Erlangen 1938

Aus der Univ-Frauenklinik Erlangen Vorstand Prof. Dr. Wintz.

Über psychisch bedingte Menstruationsstörungen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexanders-Universität
Erlangen

vorgelegt von

Ernst Schoebel

aus Zirndorf

Tag der mündlichen Prüfung: 23. Dezember 1937.

1938

Buchdruckerei Karl Döres, Erlangen, Jägerstraße 3.

1939 №27

Referent: Prof. Dr. Rudolf Dyroff.

Dekan: Prof. Dr. Greving.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet!

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung 5
I. Psychogen bedingte Amenorrhoe 8
II. Psychogen bedingte Metro- und Menorrhagie 26
III. Psychogen bedingte Dysmenorrhoe 33
IV. Allgemeine Erklärungsversuche der psychogenen Amenorrhoe, Metro- und Menorrhagie 43
V. Allgemeine Erklärungsversuche der psychogenen Dysmenorrhoe. . 61
VI. Literatur-Verzeichnis 66

In der Gynäkologie hatte die neue Lehre von der rein psychogenen Entstehung vieler Funktionsstörungen am weiblichen Genitale große Widerstände zu überwinden. Seit Hippokrates und Galenus herrschte bei den Aerzten die Meinung, daß umgekehrt Genitalerkrankungen als Ursache zahlreicher hysterischer Störungen verschiedener Körperfunktionen anzusehen sind. Bei den Gynäkologen des 19. Jahrhunderts war diese Idee fest verankert und selbst ihre Mißerfolge in der Therapie solcher Symptomenkomplexe durch Kastration in den achtziger Jahren vermochten die damaligen Aerzte nicht von ihrer Idee abzubringen, obwohl noch in diesen Jahren Arbeiten von Charcot, Möbius, Jolly u. a. erschienen, in denen sie über die Bedeutung des psychischen Faktors in der Pathogenese der Hysterie aufmerksam machten. Um das Jahr 1893 führt noch Küstner in seinem Lehrbuch der Gynäkologie an: „Es sind vorwiegend Erkrankungen der Hystera, des Uterus und seiner Adnexe, welche die prägnantesten und häufigsten Symptome der Hysterie in Erscheinung treten lassen."

Selbst der Wandel der Anschauungen in der inneren Medizin von der rein somatisch bedingten Aetiologie zur Entstehung von Krankheiten durch Vorstellungen, wie sie Strümpell 1892 in seiner Erlanger Antrittsrede abhandelte, konnte die Anschauungen der maßgeblichen Männer der Gynäkologie nicht beeinflussen.

Erst um die Jahrhundertwende bereitete sich eine gewisse Abkehr von der reinen Organgynäkologie vor. Lomer 1899 und Menge 1901 deuteten zum erstenmal bestimmte Störungen in dem normalen Ablauf der Menstruation und andere Störungen der Genitalsphäre als psychogen bedingt. Die weiteren Rufer im Streite waren Krönig, Veit, Theilhaber, Sellheim und Kehrer und es ist besonders Bernhard Krönig als hohes Verdienst anzurechnen und geradezu als Markstein in der Geschichte der Gynäkologie zu bezeichnen, daß er im Jahre 1902 als erster auf die Bedeutung der psychogen bedingten Funktionsstörungen am weiblichen Genitale hinwies. So werden von Krönig auch schon psychogen bedingtes Ausbleiben der Menses, also Amenorrhoe, und psychogen bedingte Metrorrhagie und Dysmenorrhoe beschrieben.

Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wurde dann der Begriff der psychogen ausgelösten Störungen am Genitalbereich von den maßgebenden Gynäkologen im In- und Ausland immer mehr anerkannt. Man besprach vor allem die Ursachen der Dysmenorrhoe und der Begriff der psychogenen Dysmenorrhoe gelangte fast überall zur Annahme.

Ein weiterer wichtiger Abschnitt in der Entwicklung dieser Lehre vollzog sich mit der Prägung folgenden Satzes von Siemerling: „Nicht die Gynäkologie hat ihren Einzug in die Irrenanstalten gehalten, sondern die Psychiatrie hat sich Bürgerrecht erworben bei der Gynäkologie und der gesamten Medizin." Wohl als erster hat Siemerling angeordnet, daß Frauen mit psychogenen Störungen der Genitalfunktion von denjenigen mit rein organischen Erkrankungen isoliert und psychotherapeutisch behandelt wurden. An diesem Krankengut der Frankfurter Klinik konnte Moosbacher eine Menge Fälle von Metrorrhagien und Cessatio mensium auf heftige seelische Erregungen oder ein sonstiges psychisches Trauma zurückführen.

Nach dem Kriege waren es dann die verdienstvollen Arbeiten Walthards, dem unermüdlichen Vorkämpfer und Begründer der gynäkologischen Psychotherapie, die einen wirklichen Fortschritt in den Auffassungen der psychogenen Blutungsstörungen brachten.

Im Jahre 1924 machte Liepmann darauf aufmerksam, daß zu viel kleine Gynäkologie und zu wenig ätiologisches Denken getrieben werde. Mayer und seine Mitarbeiter stellten die Forderung nach „mehr Seele in Gynäkologie" auf und arbeiteten viel über die geeignete Psychotherapie jener psychogen bedingten Genitalstörungen. Manche Aerzte jedoch lehnten diese neuere Richtung ab mit der Begründung, daß sie dazu keine Zeit hätten. Dem müssen wir aber entgegenhalten, daß ein richtiger Arzt immer Zeit haben muß als Gegengabe für das empfangene Vertrauen von Seiten des Patienten. In der kleinen Gynäkologie ist es eben oft anders; denn wir haben kranke Menschen mit Leib und Seele vor uns, die mit rein organischen Symptomen zu uns kommen, welche aber in Wirklichkeit sehr oft auf seelischen Konflikten beruhen. Wohl steht in praxi immer zuerst die Organkrankheit im Vordergrund und der Arzt hat zunächst alles Organische auszuschließen. Die Annahme eines psychogenen Leidens darf dabei aber keineswegs als Verlegenheitsdiagnose gelten; im Gegenteil, die Ansprüche an die körperliche Diagnose sollen und müssen verschärft werden. Wenn sich aber bei einem Patienten keinerlei Anhaltspunkte für ein organisches Leiden ergeben, so hat der Arzt unbedingt daran zu denken, daß das Leiden auch rein psychisch bedingt sein kann. Genügend Erfahrung zeigt dies auch und wir müssen Walthard,

Mayer, Füth und Jaschke recht geben, wenn sie sagen, daß man wertlose chirurgo-gynäkologische Operationen lieber unterlassen sollte, die auf Grund falscher Diagnosestellung leider häufig gemacht werden; denn in Wirklichkeit sind viele dieser Störungen einzig und allein der Psychotherapie zugänglich. Die obigen Autoren konnten das an einer Reihe von Kranken zeigen, die zahlreiche Laparotomienarben aufwiesen, aber ihre ursprünglichen Beschwerden behalten hatten.

Wir sehen also, wie wichtig es ist, sich auch mit den psychogen bedingten Störungen der weiblichen Genitalfunktionen zu befassen, um ganz grobe Fehler in der ärztlichen Behandlung, die auf diesem Gebiete immer wieder gemacht werden, zu vermeiden. Man braucht sich daher auch nicht zu wundern, wenn eine enttäuschte Patientin zu irgendeinem Kurpfuscher geht und von dem etwa auch geheilt wird. Solche Leute haben eben oft mehr Zeit und Verständnis für Individualpsychologie, mit deren Hilfe man gerade in derartig seelisch bedingten Fällen anscheinend Wunder wirken kann. Darum ist die Psychologie für die moderne Gynäkologie ein sehr wichtiges Hilfsfach; an die chirurgische Richtung und an die Strahlentherapie muß sie sich als Dritte im Bunde anreihen. Wir brauchen die Psychologie zur Ermittelung der Genese bestimmter gynäkologischer Symptome, aber auch zur wissenschaftlichen Weiterbildung des gynäkologischen Faches. Freilich wird dem Kassenarzt heute noch die nötige Zeit fehlen, sich zu solchen Feststellungen eingehend genug mit seinen Kranken zu beschäftigen. Wenn aber der ärztliche Blick einmal für derartige Störungen geschärft ist, wird er sie wenigstens als solche vermuten oder durch Ausschluß einer organischen Störung darauf kommen und kann dann die Ueberweisung in fachkundige Hand veranlassen; denn nur der Kundige darf gerade hier Helfer sein.

Die neuere gynäkologische Literatur bietet eine Fülle von Abhandlungen über psychisch bedingte menstruelle Störungen und ich erbitte daher die Nachsicht des Lesers, wenn ich das eine oder andere Gebiet im Folgenden nicht erschöpfend dargestellt habe.

Des Ueberblickes wegen will ich die ganze Arbeit einteilen in:

I. Psychogen bedingte Amenorrhoe,
II. Psychogen bedingte Metro- und Menorrhagie,
III. Psychogen bedingte Dysmenorrhoe.

Ich glaube meiner Aufgabe dadurch gerecht zu werden, daß ich an Hand einer reichlichen Kasuistik über die obigen drei Gruppen berichte und dann versuche, diese verschiedenen Blutungsanomalien

nach den Ansichten maßgebender Autoren in ihren Ursachen zu erklären.

I. Psychogen bedingte Amenorrhoe.

Diese Art der Störung im allmonatlichen Ablauf der Menstruation äußert sich meist in dem plötzlichen Sistieren einer rechtzeitigen gerade bestehenden physiologischen Blutung und kann ebenso wie das akute Erscheinungsbild in länger dauernder Amenorrhoe bestehen oder es kann eine normalerweise zu erwartende Blutung auf Grund eines Schreckereignisses ausbleiben und sich ebenso eine längere Amenorrhoe anschließen.

Als ätiologische Faktoren für die Auslösung einer solchen Störung kommen zunächst einmal akute schwere seelische Erschütterungen wie Schreck oder Angsterlebnisse in Betracht. Sodann Dauerstimmungen wie ständige Angst und Sorge, Hoffnung und Wünsche, Suggestion und Autosuggestion.

Der vergangene Krieg bot uns in dieser Hinsicht ja genügend Fälle und manche Kriegsamenorrhoe läßt sich auf Grund solcher psychischen Affekte erklären. Dies ist auch gut begreiflich, wenn man bedenkt, daß der Krieg nicht bloß rein körperlich hohe Anforderungen an die Frauen gestellt hat, sondern in hohem Maße auch seelisch; damit war ganz allgemein ein Moment geschaffen, das für die Genese und den Verlauf gynäkologischer Erkrankungen von Bedeutung ist. Niemals waren ja auch diese Beziehungen und die Bedeutung psychogener Ursachen gerade für die Entstehung körperlicher allgemeiner und lokaler Beschwerden leichter erkennbar als damals.

Den akuten psychischen Einfluß mit anschließender Angst und Sorge um den Mann schildert P a n k o w sehr eindeutig in folgendem Fall: „24 jährige Offiziersfrau, immer müde und matt; seit ihr Mann im Felde sei, schlechter Schlaf und starke Zerfahrenheit. Die Regel, die sonst ganz regelmäßig war, blieb auch nach dem Weggang ihres Mannes noch normal. Als Pat. vor 4 Monaten unwohl war, erwartete sie ihren Mann auf Urlaub. Statt dessen kam plötzlich die Nachricht, daß der Urlaub aufgehoben und der Mann in der Somme-Schlacht sei. Darob erschrak sie so sehr, daß von dem Tage ab die Periode zwei Tage zu früh aufhörte und bisher nicht wieder aufgetreten war.

B e f u n d: Blaß aussehende Frau mit unruhigen Gesichtszügen, aber in gutem Ernährungszustand. Leib gespannt, lebhafte Kontraktion der Bauchmuskulatur bei Berührung, doch keine besonderen Druckpunkte vorhanden. Rachenreflexe negativ. Genitalbefund o. B.

Nach eingehender Aussprache mit der Patientin werden die Beschwerden nach mehreren Wochen immer geringer und als die Frau erfährt, daß ihr Mann nach Hause kommt, wird sie wieder ruhiger und fühlt sich wohl und sogar die Blutung ist inzwischen einmal in normaler Stärke aufgetreten."

In diesem Falle steht das psychische Moment des Schrecks und der dauernden Angst um den Mann als Ursache der Amenorrhoe klar vor uns. Dies wird ja noch bestätigt durch die Wiederkehr der Menses bei der Nachricht, daß der Mann nach Hause kommt.

Folgender von Siegel beschriebene Fall zeigt als Ursache die Kombinationsschädigung durch vermehrte seelisch-geistige und körperliche Inanspruchnahme der Frau während des Krieges:

„32 jährige Wirtsfrau, bisher immer normal menstruiert, mußte seit der Einberufung ihres Mannes ins Feld die Leitung ihrer Wirtschaft und auch den damit verbundenen landwirtschaftlichen Betrieb allein bewältigen. Die ganze Rechnerei und das Arbeiten mit den Büchern hat sie mehr angestrengt als die andere körperliche Arbeit. Drei Monate nach Weggang ihres Mannes blieb die Regel aus; erst als ihr Mann wieder ganz zu Hause war, stellten sich nach dreijähriger Menopause allmählich die normalen Menstruationsverhältnisse wieder her."

In diesem Falle steht zwar zunächst die geistige und körperliche Anstrengung im Vordergrund, die aber unweigerlich eine vermehrte seelische Inanspruchnahme nach sich zog. Diese drei Faktoren lassen dann wohl zusammen die mehrjährige Amenorrhoe erklären. Ueber die Ursache der Kriegsamenorrhoe soll dann später im Zusammenhang mit den Erklärungsversuchen der Blutungsstörungen noch ausführlich die Rede sein.

In der neueren Literatur finden wir weitere interessante Fälle von psychogener Amenorrhoe, die auf schwere seelische Einwirkungen zurückzuführen sind. So berichtet Mayer über einen Fall, bei dem eine Frau, die sonst normal menstruiert hat, am 2. Tag der normalen Periode heftig erschrak über eine schwere Verletzung ihres Kindes. Das Unwohlsein hörte ganz plötzlich einen Tag lang auf, kam dann wieder und dauerte noch 3 Tage länger als sonst und wurde später unregelmäßig. Genitalbefund: o. B.

Die Aetiologie für die Cessatio mensium und die spätere Unregelmäßigkeit der Blutung liegt klar auf der Hand, denn für ein organisches Leiden fehlt jeglicher Genitalbefund.

Kehrer berichtet von einer 31 jährigen Frau, die zwei normale Partus hinter sich hatte und deren Menstruation, die gerade fällig war, an dem Tag, an dem die Schwiegermutter in der Wohnung der Eheleute starb, ausblieb; eine 12 monatige Amenorrhoe schloß sich an. — Genitalbefund: o. B.

Die Ursache für die langdauernde Amenorrhoe steht wie im Mayer'schen Falle fest. Sie wird noch dadurch bestätigt, daß sich die Regel nach eingehender Psychotherapie wieder einstellte.

In einem Fall von Schultheiss setzte Amenorrhoe bei einem 23jährigen Mädchen ein, das am Tag nach Menstruationsbeginn einen Schlag in die Nacken- und Rückengegend erhalten hatte. Die Amenorrhoe blieb mehrere Monate bestehen. Nach eingehender Aussprache mit ihr wurde die Regel bald wieder normal.

Als weitere Ursachen psychogener Amenorrhoe finden wir in der Literatur angegeben: der Schreck über den Schabernack eines in Mädchenkleidern nachts am Bett erschienenen Mannes oder über eine stattgefundene Vergewaltigung oder der allzu heftige Schmerz bei der ersten Cohabitation oder endlich die Furcht vor einem befruchtenden Beischlaf, bei dem es vielleicht nicht einmal zu einer Imissio penis gekommen ist.

Mancher Fall von Amenorrhoe der Hochzeitsreise (Halban) ist durch einen akuten psychischen Affekt bedingt. Dieser kann sein eine Angst- oder Abwehrreaktion entweder auf die Verletzung bei der Defloration oder auf eine seelische Erschütterung oder Enttäuschung. Ferner wurde diese Amenorrhoe bei Abneigung gegen den eben angetrauten, aber innerlich abgelehnten Mann beobachtet. —

Längerdauernde Gemütserregungen und Dauerstimmungen, wie Furcht, Hoffnung, Wünsche nach einem Kind z. B., die die Psychiater als „affektive Spannungen", „Erwartungsspannungen", „seelische Dauerstimmungen" bezeichnen, können zur Amenorrhoe führen. Hier sind auch die sogenannten Situationsschwierigkeiten zu nennen: Sorge und Kummer um das tägliche Brot, die berufliche oder wirtschaftliche Existenz, die Erhaltung der Ehe; Verlust einer Stellung, Angst vor dem Examen und psychosexuelle Konflikte.

A. Mayer schildert einen Fall einer disharmonischen Ehe mit über einjähriger Amenorrhoe der 34jährigen Frau, deren Menstruation früher immer normal war. Gewichtsabnahme von 180 auf 140 Pfund, heftige krampfartige Leibschmerzen.

Befund: Guter Ernährungszustand, Genitalbefund o. B.

Psychanamnese: Vor über einem Jahr schwerste seelische Erschütterung und Wanken der bis dahin harmonischen Ehe, weil der Mann ein Verhältnis mit dem Dienstmädchen hatte. Die Frau war aufs tiefste mitgenommen und unglücklich darüber, daß der bisher überall geachtete Mann im Urteil der Dorfbewohner an Ansehen verloren hatte. Zum inneren Kummer kamen schwere Sorgen: die Frau fürchtete, daß der Verlust des Ansehens ihres Mannes auch dem Geschäft schade. Das tat ihr umsomehr weh, als sie es durch Fleiß und Arbeit zusammen mit dem Mann zur Blüte gebracht hatte.

„Ich ließ die beiden Ehegatten zu mir kommen und besprach diese Zerwürfnisse gründlichst mit ihnen. Sie haben sich inzwischen wieder gefunden und die Schmerzen der Frau sind nach 3 Wochen ganz weg und nach einigen Monaten tritt auch die erste Blutung wieder auf, was die psychogene Entstehung der Amenorrhoe beweist."

Eine besondere Stellung nehmen jene Amenorrhoen ein, deren Ursache in psycho-sexuellen Konflikten beruht. Die zur Amenorrhoe führenden psycho-sexuellen Schwierigkeiten wurden beobachtet bei Ledigen, steril Verheirateten, in dauernder Angst um Erhaltung der Ehe, Verheirateten und endlich im Präklimakterium. Bei Ledigen sind es unglückliche Liebe, längere oder Trennung für immer vom Geliebten, das Gefühl der sexuellen Entsagung oder der Verlassenheit, ferner Vorwürfe unerlaubter Beziehungen zu einem Verheirateten. Zu letzterem Punkt sei wiederum ein Beispiel von Mayer angeführt:

„27 jährige Lehrerin klagt über unregelmäßige Blutungen, Pausen von mehreren Monaten, Brennen am Genitale.

Befund: Virgo, Retroflexio mobilis.

Psychanamnese: Sie wurde vor 2 Jahren bezichtigt, unerlaubte Beziehungen zum Hauptlehrer gehabt zu haben. Darüber große Aufregung, Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme und unregelmäßige Perioden mit zeitweise längerdauernder Amenorrhoe. Aufnahme in eine Nervenklinik, dort allmählich Besserung, aber seit jenem psychischen Trauma starker Sexualtrieb, den sie früher kaum kannte. Auch hier konnte ich durch geeignete Psychotherapie eine allmähliche Besserung der Blutungsstörung erreichen."

Bei steril Verheirateten spielt vor allem die Sehnsucht nach einem Kind die Hauptrolle. Die Mutterschaft, der höchste Beruf einer Frau, wird ihr versagt und so kommt es gar nicht selten zur Flucht in die Schwangerschaft, zur sogenannten eingebildeten Schwangerschaft, von der später noch eingehend die Rede sein soll. Diese Einbildung schließt meist zugleich den Wunsch der Frau in sich, den enttäuschten Ehemann stärker als bisher an sich zu ketten.

Aber auch der Wunsch nach einem Knaben oder Mädchen kann zum Ausbleiben der Menses führen. So berichtet Fueth von einer 33 jährigen verheirateten II-Para, deren Regel vor kurzem ohne Grund ausgeblieben sei und die infolge Mißdeutung der Dinge an Carzinomangst leide.

Genitalbefund: vollkommen normal. Aus der Anamnese erfahre ich, daß sie nur einen Knaben mit 5 Jahren hat und sich lebhaft ein Mädchen wünscht. Sie möchte die kleinen Mädchen auf der Straße am liebsten mitnehmen. Dem eigenen Buben wird fast übel genommen, daß er kein Mädchen ist. Als dann die Periode

ausblieb, hatte sie große Angst, jetzt wieder einen Jungen zu bekommen. Durch die Mitteilung, daß bei ihr auch noch mit weiteren Kindern zu rechnen sei, fällt der Patientin ein Stein vom Herzen und sie fühlt sich seither wieder wohl und auch die nächste normale Menstruation tritt wieder ein."

Eine weitere Ursache der psychogenen Amenorrhoe bildet bei Verheirateten die Schwangerschafts- und Geburtsangst. Schwere Geburten, ernste Wochenbettskomplikationen, vor allem das Trauma der Entbindung sind Faktoren, die für eine Frau, die all das schon einmal mitgemacht hat, von einschneidender Bedeutung auf ihr Seelenleben sind. Auch hiezu bietet die Literatur einen interessanten Fall, von Kehrer angeführt:

„Frau G. hat bereits mehrere Kinder zur Welt gebracht. Wegen unregelmäßiger Blutungen und dazwischen langdauernder Amenorrhoe (im letzten Jahr nur zweimal ganz schwache Blutung mit Pausen von je 4 Monaten) wurde sie in die Klinik aufgenommen. Sie gibt an, daß sie sich vorzeitig in die Wechseljahre versetzt glaubt. Pat. stand 7 Jahre zuvor in meiner Behandlung wegen Menorrhagien, sehr starker eitriger Vaginitis und chronischer Induration des Uterus. Die wegen Dyspareunie (vieljährige Cohabitatio interrupta) erteilte sexuelle Belehrung wurde nicht befolgt. Der Genitalbefund gab wiederum keinerlei Anhalt für die Oligo- und Amenorrhoe. Ursache der Blutungsstörung war lediglich eine selten große Angst vor einer neuen Schwangerschaft, da sie angab, bei ihren übrigen Geburten schon genügend mitgemacht zu haben. Diese Ursache fand ich noch bestätigt, als sie mir erzählte, daß sie bei jedem Sexualverkehr ihre Gefühle mit Gewalt unterdrücke, um nur ja nicht wieder schwanger zu werden."

In diesem Kehrer'schen Falle ist die langdauernde Amenorrhoe also anscheinend wirklich Ausdruck einer bestehenden Schwangerschaftsfurcht; in diesem Zusammenhang will ich anschließend überleiten zur eingebildeten Schwangerschaft, auch Grossesse nerveuse genannt, die das bekannteste Beispiel der psychogenen Amenorrhoe darstellt. Auch hierüber hat der hinter uns liegende Weltkrieg viel neue Erfahrungen gebracht und manche Kriegsamenorrhoe folgte auf den Abschied, die sich dann hinterher als Folge einer Schwangerschaftsfurcht oder -hoffnung entpuppte. Interessant ist in dieser Hinsicht eine Statistik Ebelers: Von 110 Amenorrhoen, die in der Zeit von September 1915 bis Ende April 1917 zur Beobachtung kamen, wiesen 61 das deutlich ausgeprägte Bild der eingebildeten Schwangerschaft auf.

Bevor ich zu Fällen übergehe, will ich zunächst den Begriff der Grossesse nerveuse festlegen, und ich folge am besten Nassauer, der nachstehende Begriffsbestimmung dafür gibt:

„Unter eingebildeter Schwangerschaft wird gewöhnlich ein solcher Zustand verstanden, in welchem sich die Frau schwanger glaubt als Folge einmaliger Cessatio mensium oder mehrmonatiger Amenorrhoe, und zwar das Leben und Wachsen einer Frucht in ihrem Körper zu bemerken vermeint, ohne daß dies den Tatsachen entspricht."

Wie schon gesagt, ist das bedeutendste Symptom der eingebildeten Schwangerschaft die Amenorrhoe, deren Ursache später im Zusammenhange mit den Ursachen der Kriegsamenorrhoe und den allgemeinen Erklärungsversuchen der psychogenen Menstruationsstörungen besprochen werden soll. Diese Amenorrhoe ist der Ausdruck eines intensiven und anhaltenden Wunsches nach Nachkommenschaft und wir müssen in diesem Wunsch das hauptsächlichste ursächliche Moment für den Zustand der eingebildeten Schwangerschaft sehen. Besonders eindrucksvoll tritt dieser Wunsch in dem von Doerfler beschriebenen Fall in Erscheinung:

„Die 41 jährige gebildete Frau eines Landpfarrers stammte aus angeblich gesunder Familie. Sie hatte selbst keine Krankheiten überstanden, die mit dem jetzigen Zustand in Beziehung zu bringen gewesen wären, vor allem auch angeblich niemals Zeichen von selbst leichten Nervenkrankheiten aufgewiesen. Sie hatte nie geboren, auch keinen Abgang gehabt. Die erste Menstruation war mit 14 Jahren aufgetreten und seitdem immer regelmäßig und von normaler Dauer und Stärke gewesen. Vor 9 Monaten hatte sie die Regel zum letztenmal, von da ab blieb sie dauernd aus. Alle ihr wohlbekannten Schwangerschaftszeichen, wie Uebelkeit, Erbrechen, Ziehen im Leib, häufigeres Urinieren, Stuhlträgheit, an der sie übrigens auch sonst litt, Anschwellen des Leibes, setzten ein. Auch hatte sie in den letzten Monaten den Gang einer Hochschwangeren angenommen. Sie war deshalb überzeugt, schwanger zu sein und erwartete für den heutigen Tag ihre Niederkunft. Schon lange hegte sie und ihr Mann den lebhaften Wunsch nach einem Kinde. Die Dame liegt im Bett in Haltung einer Kreissenden. Ihr Bewußtsein ist nicht getrübt. Eine besondere Zunahme der Brüste fällt nicht auf. Auch ergeben die Mammae auf Druck kein Colostrum. Die Bauchdecken sind fettreich, der Leib bis handbreit über den Nabel aufgetrieben. Es lassen sich von Zeit zu Zeit deutliche, stark an Preßwehen erinnernde Kontraktionen der Bauchmuskulatur beobachten, die die Patientin sehr anstrengen. Die Vagina läßt die für Schwangerschaft charakteristische weinrote Färbung vermissen. Die Palpation ergibt brettharte Spannung der Bauchmuskeln. Umrisse von Uterus oder Frucht lassen sich deshalb nicht heraustasten. Die Perkussion ergibt über der ganzen Bauchgegend deutlichen tympanitischen Schall. Kindliche Herztöne fehlen, ebenso Kindsbewegungen.

Bei der inneren Untersuchung zeigen Scheide und Uterus normale Konsistenz und keinerlei Auflockerung. Bimanuell erweist sich der Uterus als nicht vergrößert. An den Adnexen ist nichts Abnormes zu fühlen. Auf Grund dieses Befundes konnte das Bestehen einer Schwangerschaft bestimmt in Abrede gestellt werden, worüber beide Eheleute zunächst aufs höchste betroffen sind. Nach und nach lassen sie sich jedoch von der Richtigkeit der Erklärung überzeugen. Wegen des peinlichen Aufsehens, das die Angelegenheit in der Gemeinde des Geistlichen erregt, wird die körperlich und seelisch angegriffene Patientin zur Erholung auf die Reise geschickt. Sie erholte sich vollkommen und ist ganz gesund."

Die Hauptursache dieser eingebildeten Schwangerschaft und der mit ihr zusammenhängenden Amenorrhoe lag also in dem lebhaften Wunsch nach Nachkommenschaft, den beide Ehegatten schon lange hegten, zumal die Patientin schon anfangs der Vierziger stand. Ferner gibt uns die genaue Bekanntschaft mit allen Symptomen der Schwangerschaft bei der Entstehung derselben zu denken; denn nach Pohl spielen dabei zweifellos die Suggestion und Fremdsuggestion eine große Rolle. Erstere beruht auf dem Kennen der Schwangerschaftszeichen, von denen die Frau durch Hörensagen oder durch medizinische Bücher erfuhr und in übertriebener Selbstbeobachtung alle diese Zeichen sich einsuggerierte. Die Fremdsuggestion ist auf den Geliebten oder Ehemann zu beziehen, oder auf Verwandte und Bekannte, auf die Hebamme und den behandelnden Arzt, die die Diagnose Schwangerschaft fälschlicherweise bestätigen, was natürlich zur Unterstützung der Autosuggestion führen muß. Auf wen sich diese Fremdsuggestion in dem Doerfler'schen Falle beziehen läßt, kann aus der Krankengeschichte leider nicht ersehen werden. Aus diesem Grunde will ich auf die vier Faktoren eingehen, die Pohl der eingebildeten Gravidität zugrundelegt. Drei Faktoren davon kennen wir schon und diese sind: 1. Der Wunsch oder die Furcht, schwanger zu werden; 2. Die Bekanntschaft der Praetendentin mit allen Erscheinungen und Veränderungen des Organismus während der wirklichen Schwangerschaft; 3. Die fälschlich bestätigte Diagnose einer Gravidität von Seiten des Arztes oder Hebamme. Als 4. Punkt kommt noch hinzu die aufmerksame Selbstbeobachtung der betreffenden Kranken. Pohl kommt zu diesen vier Faktoren auf Grund folgenden von ihm selbst beobachteten Falles:

„Eine 20jährige Frau mit dem unwiderstehlichen Wunsch nach einem Kinde hat sich durch Lektüre über alle Symptome einer Schwangerschaft genauestens unterrichtet. Nachdem sie sich vier Monate lang, besonders zur Zeit der Regel aufs schärfste beobachtet hatte, blieb wirklich im 5. Monat die Blutung aus und nach und nach stellten sich alle möglichen subjektiven Schwangerschaftszeichen ein,

wie Widerwillen gegen Fleisch, Druck im Epigastrium, Uebelkeit, morgendliches Erbrechen, Vollerwerden des Leibes usw. Um sich über ihren Zustand zu vergewissern, ließ sie eine Hebamme kommen, die mit voller Ueberzeugung eine Schwangerschaft bestätigte. Nach neun Monaten traten die ersten Wehen auf, alles wurde für die Geburt gerichtet und nach 12 Stunden, nach deren Verlauf die „Kreissende" völlig erschöpft war, wurde zuerst der Geburtshelfer A. und später der ältere Geburtshelfer J. gerufen. Beide bestätigten einen hartnäckigen Verlauf der Geburt, verordneten ein warmes Bad und Vaginalduschen. Einige Stunden später wurde dann Pohl gerufen, der bei genauester Untersuchung eine bestehende Schwangerschaft ausschloß. Nach Mitteilung dieser Feststellung stand die Frau auf und verlor ihre Wehen. Sie hat später vier lebende Kinder geboren und ist von ähnlichen Irrtümern freigeblieben."

In diesem Falle liegt also die Fremdsuggestion von Seiten der Hebamme und der beiden Aerzte klar vor uns. Die Ueberzeugung der Patientin, wirklich schwanger zu sein, wurde dadurch noch weiter gestützt, worin sich die Suggestibilität dieser Kranken äußert. Diese gesteigerte Suggestibilität der Psyche finden wir nun in einer bestimmten Gruppe von psychischen Störungen, und zwar in der Gruppe der Hysterie. Bei einer eingebildet Schwangeren wird daher immer erst eine genaue Prüfung der Psyche der einzelnen von solchen Vorstellungen Befallenen vorzunehmen sein. Denn wir sehen gerade in der Hysterie „eine abnorme Reaktionsweise des Individuums, die durch affektive Uebererregbarkeit und Labilität sowie durch gesteigerte Suggestibilität der Psyche gekennzeichnet ist und bei der es zu erleichterter Abspaltung seelischer Vorgänge kommt" (Specht). Aus dieser Kennzeichnung der Hysterie lesen wir eine genaue allgemein gefaßte Analyse des Zustandes der vermeintlichen Schwangerschaft, wie er uns in fast allen Fällen entgegentritt. Wenn wir z. B. die vier von Pohl aufgestellten Faktoren im Lichte obiger Definition der Hysterie betrachten, so müssen wir den Schluß ziehen, daß der sehnliche Wunsch nach Nachkommenschaft als affektiver Reiz nur die von vornherein abnorm reagierende Psyche der Frau in solche Uebererregung versetzen konnte, daß sie auf das Studium der Schwangerschaftszeichen derart aus dem Gleichgewicht und gestützt auf die scharfe Selbstbeobachtung, zur Ueberzeugung kam, wirklich schwanger zu sein. Diese Ueberzeugung wurde weiter gefestigt durch die Hebamme und die beiden Aerzte, worin sich, wie schon gesagt, die Suggestibilät der Pat. zeigt. Was die erleichterte Auslösung körperlicher Symptome durch psychische Vorgänge bei Hysterie anlangt, so können wir diese Vorgänge bei der Pat. an allen subjektiven Schwangerschaftsmerkmalen, ja sogar Vollerwerden des Leibes und zuletzt an den Wehen bestätigt finden.

Wir können uns Pohl bezüglich der von ihm erwähnten vier Faktoren insofern anschließen, als wir diese Faktoren nur bei von vorneherein abnormem psychischen Verhalten der Trägerinnen, bei Hysterie, für möglich halten. Zu den gleichen Feststellungen kommen Müllerheim, Ebeler, Pankow und Davis in ihren in der Literatur beschriebenen Fällen. Weiterhin wird von namhaften Nervenärzten, wie Strümpell, Aschaffenburg, bei Beschreibung der Hysterie das Bild der eingebildeten Schwangerschaft mehr oder weniger ausführlich beschrieben und durchaus auf dem Boden der Hysterie dargestellt.

In einer Reihe von Fällen enthält die Krankengeschichte schon die Bemerkung, daß es sich um hysterische Frauen gehandelt hat. Wir entnehmen aus der Literatur einen Fall von Heil, der folgendes berichtet: „Von einer hysterischen Patientin wurde nach neunmonatlicher Amenorrhoe der Eintritt der Menses als Beginn der Geburt angesehen. Von weiteren Schwangerschaftszeichen fanden sich neben der Amenorrhoe Schwellung der Brüste, Tympanie des Leibes, Uebelkeit, Erbrechen und angeblich suggestiv verspürte Kindsbewegungen." Hier wird also von vorneherein schon auf die hysterische Konstitution hingewiesen, so daß sich sofort klar ergibt, daß auch das Auftreten des Erscheinungskomplexes der eingebildeten Schwangerschaft nur Symptom dieses psychisch abnormen Zustandes ist.

Endlich verdienen noch zwei von Mayer aus der Tübinger Frauenklinik mitgeteilte Fälle Erwähnung, an Hand deren er die Bedeutung von Hoffnung und Furcht für die Entstehung der Amenorrhoe veranschaulicht. Er schreibt: „Die Bedeutung der Hoffnung und Sehnsucht kommt an einer von mir erst vor kurzem gemachten Beobachtung anschaulich zum Ausdruck: eine sonst gesunde Frau kommt mit 46 Jahren gegen alles Erwarten noch zur Heirat. Voller Seligkeit über die ihr noch so spät zuteil gewordene Aussicht auf ein Kind geht sie in die Ehe. Die Periode, die sonst immer normal war und zuletzt kurz vor der Heirat einsetzte, bleibt aus. Die Brüste werden stärker, Kindsbewegungen werden gefühlt. Aber von der so heiß ersehnten Schwangerschaft war gar keine Rede, denn ich fand den Uterus kaum vergrößert, obwohl die Pat. schon im 7. Monat zu sein wähnte.

Wohl häufiger führt die gegenteilige Stimmungslage, die Schwangerschaftsfurcht, zur Amenorrhoe und Oligomenorrhoe. Auch hierzu will ich eine entsprechende Einzelbeobachtung anführen: Eine 43jährige verheiratete Frau hat mehrere, zum Teil schon fast erwachsene, Kinder und eine erneute Schwangerschaft ist ihr sehr

unerwünscht. Mit Kriegsbeginn bekommt sie eine zunehmende Abneigung gegen den Sexualverkehr, den sie „in einer so ernsten Zeit, in der so viele draußen fallen, für unmoralisch hält". In dieser seelischen Verfassung trat die Periode, die bisher regelmäßig war, nach einer Cohabitation Mitte September 1914 nur „spurweise" ein und blieb auch die nächsten Zweimale eben so schwach. In ihrer Angst, schwanger zu sein, kam die Pat. im November 1914 zu uns. Aber eine Schwangerschaft ließ sich bei fehlender Uterusvergrößerung mit absoluter Sicherheit ausschließen. Die stark verängstigte Pat. war freilich erst zu überzeugen durch die ohnehin nötige Abrasio. Und dann fiel ihr „ein Stein vom Herzen" und die Periode wurde wieder normal. Etwa 2 Jahre später erlebte ich mit derselben Pat. ganz denselben Vorgang noch einmal."

Angesichts dieser beiden Fälle sind wir mit Mayer einig, daß die Affekte der Hoffnung und Furcht für die Entstehung der eingebildeten Schwangerschaft und damit der Amenorrhoe eine entscheidende Rolle spielen. Wir vermögen ihm aber nach den obigen Ausführungen über die Hysterie kaum zu folgen in der Auffassung, als seien die vorübergehenden Gemütsverfassungen selbständige und für sich entscheidende ursächliche Faktoren, wenn dies in manchen Fällen auch nicht abgestritten werden kann. So können wir das vielleicht beim ersten Fall von Mayer zugeben, denn es war bei dieser Frau nicht wie im zweiten Fall bereits zu einer Wiederholung desselben Vorganges nach einer längeren Pause gekommen. Daher müssen wir die obige Auffassung Mayer's über die vorübergehende Gemütsverfassung bei seinem zweiten Fall ablehnen, denn wir glauben, wie im Pohl'schen Falle, daß hier das Zustandekommen der eingebildeten Schwangerschaft als Wirkung dieser vorübergehenden Affekte nur zu verstehen ist auf dem Boden einer abnorm reagierenden Psyche. Dafür gibt uns im zweiten Falle die Wiederholung des Vorganges nach zwei Jahren, wie schon gesagt, von selbst die Schlußfolgerung an die Hand, daß ein dauernder Zustand von abnorm reagierender Psyche bestanden haben muß, bei deren Labilität zu verschiedenen Zeiten gleich wirkende Affekte auch gleiche Wirkungen entfalten konnten.

Wir können also sagen, daß in vielen Fällen, aber nicht in allen, von eingebildeter Schwangerschaft mit ihrer typischen Amenorrhoe auf dem Boden der Hysterie erwächst, jener eigenartigen Reaktionsweise der Psyche.

Nach diesen Ausführungen über die eingebildete Schwangerschaft seien weitere Entstehungsarten psychogener Amenorrhoe erwähnt. So kann dieselbe auch ihre Ursache haben in einem Wechsel des Milieus, wie Umsiedelung von der Stadt auf das Land oder

umgekehrt, wobei einschneidende Veränderungen im Seelenleben der Frau oder des Mädchens eine Rolle spielen. Hiezu kommen oft noch die starken körperlichen Anstrengungen und eine etwaige Umstellung der Ernährung, wobei wahrscheinlich der Vitaminkomplex eine große Rolle mitspielt. E. Paul und Mayer berichten neuerdings in ihren Arbeiten über die „Amenorrhoe im Landjahr und Arbeitsdienstlagern". Und es ist in der Tat so, denn wir kennen das von der Amenorrhoe der Hebammenschülerinnen her, daß junge Mädchen auf kürzere oder längere Zeit amenorrhoisch werden können, wenn sie plötzlich in eine ungewohnte Umgebung kommen und sich hierbei geistig und körperlich stärker anstrengen müssen. Nicht zuletzt leiden manche dieser Mädchen noch unter der Trennung von zu Hause und unter der Sehnsucht nach daheim. Alle diese Faktoren kommen gerade auch für die Entstehung der „Landjahr- und Arbeitsdienst-Amenorrhoe" in Betracht.

E. Paul erhielt genaue Angaben über den Menstruationsverlauf während acht Monate von 54 Mädchen, von denen 30, die vor Eintritt ins Landjahr schon ihre Menses gehabt hatten, amenorrhoisch geworden waren, und zwar 12 von ihnen während der ganzen Zeit (neun Menstruationsmonate!), 8 für die Dauer von acht Monaten und die übrigen für die Dauer von sieben Monaten. Aehnliche Ergebnisse erhielten Mayer, Howe und Nordmeyer.

Auf Grund ihres statistischen Ergebnisses sagt E. Paul ganz richtig: „Der Eintritt in irgendeine Lagergemeinschaft bedeutet eine ganz erhebliche Umstellung sämtlicher physiologischen Abläufe bei jeder Teilnehmerin. Diese Umstellung ist ungleich einschneidender als wenn ein Mädchen in sonstige fremde Lebensbedingungen eintritt, Gelegenheiten, bei denen die Amenorrhoe bei sonst Gesunden am häufigsten beobachtet wurde. Die einfache, meist derbere Kost, der tägliche Sport und die körperliche Betätigung im Freien, die veränderten klimatischen Bedingungen und nicht zuletzt der starke seelische Eindruck des Neuen sowie das Erlebnis der Trennung von der Familie bedeuten derart starke Reize für den jugendlichen Organismus, daß es uns nicht verwundern kann, wenn der Menstruationscyklus, dieser „feinste Gradmesser der Frau", dadurch empfindlich beeinflußt wird."

Interessant ist die Vorstellung Mayer's über die mehr allgemeinen Ursachen dieser Arbeitsdienst-Amenorrhoe. Er nimmt an, daß eine vermehrte seelische Disposition zur Amenorrhoe besonders bei jenen kompliziert gebauten Mädchen vorliegt, die den Ablauf der Regel zu den „Secreta mulierum" rechnen und bisher ihren Ablauf ängstlich verbargen, aber jetzt im Massenlager mit den gemeinsamen Schlafsälen dies nicht mehr können, sich daher durch

die Menstruation peinlich berührt fühlen und ihr Ausbleiben wünschen. Er begründet seine Ansicht durch den Hinweis, daß es von jeher Frauen gab, die behaupten, einen nicht passenden Menstruationstermin durch Autosuggestion verschieben zu können, und wir müssen Mayer für einzelne solcher Amenorrhoen wohl recht geben, schließen uns aber im übrigen voll und ganz der Auffassung von E. Paul an.

Auf diesen Wechsel des Milieus ist auch die wohlbekannte Erscheinung der Amenorrhoe mancher Studentinnen zu beziehen, die nach E. Gläßsmer während des Semesters vorhanden ist. Nur zu Beginn und Ende jedes Semesters reagieren diese Mädchen mit je einer Menstruation. Die Ursache ist in der gesteigerten geistigen Inanspruchnahme zu suchen, die während des Studiums an sie gestellt wird.

Weiter kann auch eine längerdauernde Gefängnishaft Amenorrhoe auslösen, die uns zeigt, wie eine unlustbetonte Seelenstimmung zum Sistieren der Menses führen kann (Geller). Diese Amenorrhoe hat eine gewisse experimentelle Stütze durch die Untersuchungen Stieve's erfahren, die ich später anführen will.

In welch innigem Zusammenhang Psyche und innere Sekretion stehen müssen, zeigt uns am eindeutigsten folgender von S. Lützenkirchen beschriebener Fall:

„Es handelt sich um eine 29jährige, vielleicht konstitutionell degenerative Frau (Vater akromegal, Schwestern des Vaters sehr dick), die einen normalen Partus hinter sich hat und auch immer regelmäßig menstruierte. Sie erkrankte im vierten Monat ihrer 2. Gravidität im Anschluß an dauernde seelische Erregungen — Kummer um ihren Vater, der sie nämlich wegen der gegen seinen Willen erfolgten Heirat verstoßen hatte. Ferner war sie in schwerster finanzieller Notlage, litt unter einem fortschreitenden tiefen Zerwürfnisse mit ihrem Mann — worauf sie mit schweren depressiven Erscheinungen reagierte. Zugleich klagte sie über ständigen Kopfschmerz, Polydipsie und Polyurie, die Libido schwand, das Stillvermögen post partum hielt nur 3 Tage an und es entwickelte sich eine hochgradige Dystrophia adiposogenitalis mit gleichzeitiger vollständiger Genital-Atrophie und Amenorrhoe. Nur zweimal in fast drei Jahren trat vorübergehende Blutung auf, das erstemal 6 Wochen nach der 2. Geburt, das zweite Mal sehr viel später nach heftigem Schreck.

Hier sei gleich eingeschoben, daß sich wohl primär durch den psychischen Einfluß eine Genital-Atrophie entwickelte und sich daraus erst auf dem Umwege über die innere Sekretion eine Dystrophia-adiposogenitalis ausbildete.

Befund: Keine Veränderung der Sella turcica im Röntgenbild. Starke Atrophie des Uterus, starker Fettansatz.

Alle therapeutischen Versuche waren erfolglos, und zwar behandelte ich mit Hypophysen- und Thyreoidea-Präparaten. — Nach zweieinhalb Jahren ließ sich die Patientin scheiden und verheiratete sich bald darauf wieder. Vier Monate später nach Wiederaufnahme des Sexualverkehrs trat die Menstruation wieder auf, die von nun an regelmäßig war. Drei Monate nachher Konzeption und während der dritten Gravidität erfolgte eine Gewichtsabnahme von 218 auf 160 Pfund."

Dieser Verlauf, der sich rein organisch kaum erklären läßt, zeigt deutlich die Beeinflussung der Blutdrüsen durch affektive Erlebnisse und Lützenkirchen erblickt daher die Ursache der schweren körperlichen Veränderungen in den genannten seelischen Vorgängen. Wir sehen also krankhafte Vorgänge psychisch bedingt, physisch sich entwickeln und verschlimmern, sehen aber umgekehrt ebenso, wie sie, wiederum psychisch, in ihrem Verlauf günstig zu beeinflussen sind. In obigem Fall sind es zweifellos psychische Insulte, die vielleicht auf den Hypophysen-Vorderlappen mit seiner dem Ovarium übergeordneten Tätigkeit, im Sinne einer Unterproduktion besonders des Follikelreifungshormons wirkten und dadurch eine Amenorrhoe auslösten. Die psychogene Ursache wird noch dadurch gefestigt, daß keinerlei Veränderungen an der Sella t. vorhanden sind, die bei der rein innersekretorisch bedingten Dystrophia ad. gen. häufig im Sinne einer Vergrößerung der Hypophyse vorhanden sind, wenn wir auch bedenken müssen, daß in anderen Fällen mit rein degenerativer Zerstörung der Hypophyse keine Veränderungen an der Sella zu sehen sein brauchen. — Sicherlich sind solche Fälle mit derartigen schweren körperlichen Störungen wie im Fall Lützenkirchen sehr selten, denn wir finden in der Literatur kaum einen eindeutigeren Fall hiefür.

Neuerdings berichten Kehrer, Kaiser, Wagner, Bauer über Fälle mit multiplen Luteincysten ohne Vorhandensein einer Blasenmole oder eines Chorionepithelioms, und Kehrer, Bauer und Bergstrand führen diese Luteincysten mit einhergehender Amenorrhoe laut Anamnese auf psychosexuelle Momente zurück.

Wir erinnern uns zunächst, daß die Luteincysten aus der Membrana granulosa nicht geplatzter atretischer Follikel entstehen und als Begleiterscheinung von Blasenmole und Chorionepitheliom angetroffen werden als Folge einer Massenproduktion gonadotroper Hormone seitens des H. V. oder der Chorionzotten der Placenta, wie man annimmt. Die Folge dieser Hyperluteinisierung ist eine Fortdauer der Inkretion von Luteohormon und bei der Frau eine

Amenorrhoe. Diese geht mit Dunkelfärbung und starker Auflockerung der Vagina und Colostrumbildung einher, also mit ähnlichen Veränderungen, wie wir sie bereits bei der eingebildeten Schwangerschaft sahen.

Nun wurden auch ohne Blasenmole einige Male die gleichen Luteincysten einhergehend mit einer Reihe von Schwangerschaftserscheinungen (Pseudogravidität) beobachtet und auf eine Hyperinkretion der gonadotropen Hormone, besonders des Prolan B, zurückgeführt, so von Wagner, Kaiser, Zondek und Kehrer.

Im Falle Wagner hatten gewisse klinische Erscheinungen zur Annahme eines gutartigen Neoplasmas des H. V. bei einer 34jährigen, seit vier Monaten amenorrhoischen Frau geführt. Es waren typische Schwangerschaftserscheinungen vorhanden und bei der Laparatomie aus besonderen Gründen wurde nicht etwa eine kindliche Frucht, sondern multiple Luteincysten beider Ovarien gefunden und entfernt. Blasenmole und Chorionepitheliom waren beide auszuschließen. Eigenartigerweise kam es nach der Operation zum Rückgang der Schwangerschaftserscheinungen und zum Milcheinschuß in die Brustdrüsen, wie nach jeder Entbindung. Der Versuch, den vermeintlichen Tumor der Hypophyse auf nasalem Wege zu entfernen, mißglückte wegen starker Blutung aus dem Operationsgebiet und trotz dieses Mißlingens schwanden später die Hirndruckerscheinungen und Sehstörungen spontan und auch die Menses wurden wieder normal. Völlige Gesundung der Patientin.

Im Falle Kaiser handelte es sich um eine 33jährige Frau, die seit 6 Monaten amenorrhoisch war. Stärkerwerden des Leibes, Colostrum, bläulich-violette Färbung und Auflockerung der Vagina und ein bis zur Mitte zwischen Symphyse und Nabel hinaufreichender weicher Tumor. Einwandfreie positive Aschheim-Zondek'sche Reaktion führten zur Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Schwangerschaft im 6. Monat mit vielleicht abgestorbener Frucht. Drei Wochen später trat geringe Blutung auf und in der Annahme eines nicht mehr aufzuhaltenden Abortes wurde der Uterus aufgeschlossen durch Laminariastifte; es wurde jedoch ein leeres Uteruscavum und ein der Hinterwand des Uterus außen aufsitzender Tumor gefunden. Bei der Laparotomie fand sich eine große verwachsene linksseitige Ovarialcyste ungeklärter Herkunft und ein multiple Luteincysten enthaltendes rechtes Ovar.

Allerdings fehlte Wagner und Kaiser der entscheidende Beweis für die Entstehung dieser Luteincysten in beiden Fällen, denn nur eine genaue histologische Untersuchung der Hypophyse hätte den Tumorbeweis bringen können. Aus welchem Grunde in beiden Fällen die Hypophyse veranlaßt wurde, ohne Gravidität der-

artige Hormonmengen zu produzieren, können beide Autoren nicht angeben. Da kommt ihnen Kehrer anscheinend zu Hilfe, der sich auf Grund eines eigenen beobachteten Falles von der organischen Ursache dieser Erkrankungen frei macht und als Ursache rein psychosexuelle Momente zugrundelegt. Es handelte sich in seinem Fall um eine Frau, die einen ungefähr enteneigroßen weichen Uterus hatte und an sehr unregelmäßigen Blutungen litt, zuletzt an einer zweimonatigen Amenorrhoe. Einwandfreie Aschheim-Zondek-Reaktion. Beiderseits mannsfaustgroße, gut bewegliche Ovarialcysten, die zur Laparotomie Anlaß gaben, wobei sich multiple Follikel-Luteincysten fanden. Die beiderseitige Ovariotomie wurde gemacht. Danach negativer Aschheim-Zondek!

Aus der Anamnese geht hervor, daß langedauernde seelische Konflikte bestehen, die im wesentlichen hervorgerufen wurden durch die Erklärung und unbegründete Behauptung des Hausarztes, daß die Patientin mit dauernder Unfruchtbarkeit zu rechnen habe. Seitdem hatte die Frau unausgesetzt Vorwürfe des Mannes, der sich sehnlichst ein Kind wünscht, zu ertragen.

Kehrer behauptet, daß diese schweren Konflikte der Pat. mit ihren ständigen Wunschgedanken nach einem Kind und das damit zusammenhängende zu ernsten ehelichen Konflikten führende Verhalten des Ehemannes und die Behauptung des Hausarztes zweifellos die Veranlassung zur psychischen Entstehung des Krankheitsbildes gegeben haben. Er bedauert daher die gemachte Operation, da seiner Ansicht nach der gleiche Erfolg in der Beseitigung der ehelichen Konflikte zu verzeichnen gewesen wäre.

Zur Erklärung dieser Luteincysten sagt Kehrer folgendes: „Eine Hyperluteinisierung zahlreicher Follikel entsteht nicht nur durch den überstarken Reiz krankhaft veränderter Zotten bei Blasenmole und Chorionepitheliom, sondern auch, wie bei Mensch und Tier gezeigt wurde, durch eine übermäßige Produktion von H. V.-Hormon B, die teils durch basophilzellige Adenome, teils durch psycho-sexuell erregende Impulse, die auf dem Wege Großhirnrinde-Zwischenhirn-Basophile der Adenohypophyse den Ovarien zugetragen werden, veranlaßt wird."

Auf Grund seiner eigenen Beobachtung glaubt Kehrer, daß die Fälle von Wagner und Kaiser eine ähnliche Ursache haben, obwohl aus der Anamnese keinerlei seelische Konflikte hervorgehen. Es handle sich hierbei um eine rein funktionelle Aenderung des H. V. und zwar um eine starke Steigerung der Inkretion von Prolan B.

Diese Hyperluteinisierung der Follikel ist noch insofern bemerkenswert, als sie auch bei einer kombinierten Erkrankung des H. V. und der N. N.-Rinde, die mit gesteigerter Inkretion der Hor-

mone beider einhergeht, dem Cushing-Syndrom, einer besonderen Art von Fettsucht ähnlich der Dystrophia-adiposo-genitalis, beobachtet worden ist. Sie wird hierbei durch übermäßige Tätigkeit der Basophilen hervorgerufen, die entweder ein basophiles Adenom oder, wie in vier Beobachtungen von Weber-Foggy-Montgomery, Jul. Bauer und Bergstrand gezeigt wurde, psychosexuelle Momente als Ursache hat. In diesen Fällen — sie ausführlich hier anzuführen, würde zu weit gehen — wurde mehrmonatige Amenorrhoe und bei der Laparotomie multiple Luteincysten beobachtet, ähnlich wie bei Kehrer. Dieser konnte sogar im Zusammenhange mit der Cushing'schen Fettsucht eingebildete Schwangerschaft mit neunmonatiger Amenorrhoe und multiplen Luteincysten beobachten.

Alle diese Fälle sind jedenfalls ungeheuer interessant, aber wir wissen leider über die Zusammenhänge zwischen psychischen Vorgängen und innerer Sekretion noch so wenig, daß wir uns diese schwer erklären können. Darüber soll später noch die Rede sein.

Ferner verdienen diejenigen Amenorrhoe-Fälle besonderer Erwähnung, die als Ausdruck einer bestimmten Willensäußerung aufzufassen sind. Erfahrene und kritische Frauen berichten öfters, daß es gelinge, eine auf einen unpassenden Termin fallende Blutung zu verschieben durch den wiederholten festen Willensakt: „Die Periode darf nicht kommen, sie muß später eintreffen" (Mayer). Unter den unpassenden Zeitpunkten und wichtigen Aufgaben wären geschäftliche Konferenzen, Gerichtstermine, gesellschaftliche Vergnügungen zu nennen. Nach Rob. Mayer komme noch „der Wunsch einer eifersüchtig Liebenden, daß der zufällig zur Zeit der Menses erwartete Liebhaber oder Ehemann ihr nicht abgeneigt oder gar untreu werden solle", in Betracht.

Die Psychoanalytiker Eisler und Ophuijsen (zit. n. Kogerer) fassen das Zustandekommen mancher Amenorrhoe als Aeußerung des Männlichkeitskomplexes auf, d. h. als Folge des Wunsches, ein Mann zu sein oder wenigstens wie ein solcher keine Regel zu haben. So etwas begegnet wahrscheinlich mehr dem phantasiereicheren Psychoanalytiker als dem Gynäkologen, und wir wollen eine solche Entstehungsursache der Amenorrhoe lieber offen lassen.

Schließlich gehört in diese Gruppe der Amenorrhoe noch die sogenannte „Vortäuschung einer Schwangerschaft", die immer mit Amenorrhoe einhergeht. Wir verstehen darunter einen Zustand, bei dem die Frau weiß, daß sie nicht schwanger ist, aber den Anschein erwecken will, daß eine Gravidität besteht. Es liegt also eine Täuschung der Umwelt vor, die aus besonderen Gründen erwünscht oder erstrebt wird (Liegner).

Die Schwangerschaftsvortäuschung ist durch vielerlei Gründe veranlaßt, so durch den Wunsch nach Verheiratung, nach finanziellen Vorteilen oder durch die Absicht, den Liebhaber zum Unterhalt oder zur Ehe zu zwingen. Sogar der Wunsch einer Frau, die mit einem übermäßig triebhaft sexuell veranlagten Mann verheiratet ist, ihre Ruhe zu haben, kann eine Amenorrhoe verursachen und damit eine Schwangerschaft vortäuschen. Liegner berichtet über einen Fall einer Nullipara, die sich angeblich wegen ihrer achtmonatigen Amenorrhoe schwanger fühlte und durch den Arzt in diesem Wahn noch bestärkt worden sei. „Vor einigen Tagen ging sie nun zur „Entbindung" in eine Klinik, wie sie zu ihrem Mann sagte. Dort traf sie aber niemals ein und wurde durch die Polizei verstört in einem Hotel vorgefunden. Bei der Untersuchung fand ich einen hypoplastischen Uterus vor und keinerlei Anzeichen sprachen für eine angebliche Schwangerschaft. Die Pat. gab schließlich zur Antwort, daß sie es schon gewußt hätte, nicht schwanger zu sein, und erklärte, sie wollte ihrem Mann, der sich sehnlichst ein Kind wünschte, den Schmerz der Enttäuschung nicht antun."

In diesem Falle steht zwar der Wunsch nach einem Kinde, ebenso aber auch das Wissen um das Nichtbestehen einer Schwangerschaft fest und wir können die achtmonatige Amenorrhoe tatsächlich nur als Ausdruck einer Wunsch- und Willensäußerung auffassen, wodurch es der Frau gelang, ihrem Mann eine Schwangerschaft vorzutäuschen.

Nach Kehrer wird eine Schwangerschaft vor allem vorgetäuscht von einer dem Klimakterium nahestehenden Person, die einen alten Junggesellen oder Witwer zur Heirat zu zwingen erhofft, um daraus wirtschaftliche Vorteile zu ziehen. Kehrer konnte dies an einem von ihm selbst beobachteten Falle beobachten. Er schreibt: „Ich hatte bei einer anfangs der vierziger Jahre stehenden Pat., bei der Amenorrhoe und die sonstigen Schwangerschaftszeichen ohne jegliche Uterusvergrößerung (!) vorhanden waren, zuerst die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf frühe Schwangerschaft gestellt, mehrere Wochen später aber ein Weiterwachsen des Uterus vermißt und meinen Irrtum berichtigt. Indessen aber hatte die alte Jungfer, die den bejahrten Besitzer eines gut gehenden Geschäftes mit allen Mitteln zu umgarnen suchte, diesem und allen ihren Bekannten von dem zu erwartenden freudigen Ereignis Mitteilung gemacht, was mir natürlich nicht gerade angenehm war."

Das Hauptsymptom, die Amenorrhoe, diente also auch hier der Patientin zur Schwangerschaftsvortäuschung dem Manne gegenüber und wenn wir so alle in der Literatur beschriebenen Fälle übersehen, so können wir beobachten, daß allen Fällen der starke Wunschtrieb

gen einsam ist, der zur Auslösung von Anomalien im Ablauf der weiblichen Genitalfunktion führt, die im Sinne der Sehnsucht nach dem Kinde gedeutet werden. Und dieses Sehnen ist, wie wir aus dem Liegner'schen Falle sehen, umso stärker, je größer die Wahrscheinlichkeit der Nichterfüllung des Wunsches ist. Daß natürlich auch hier, wie bei der Grossesse nerveuse, eine psychisch disponierende Reaktionsfähigkeit von wesentlicher Bedeutung ist, ferner eine Suggestibilität sowohl für Einflüsterungen des eigenen Wunschlebens wie für den von außen kommenden Eindruck, das ist uns klar (Liegner).

Am Ende der Ausführungen über die psychogene Amenorrhoe sei noch auf die Entstehung derselben durch Fremdsuggestion und Hypnose hingewiesen. Die ärztlichen Angaben hierüber sind sehr dürftig. Hack-Tuke (1888) bringt in seinem Buch „Geist und Körper" mehrere Beispiele, die aber nicht kontrollierbar sind. Forel (1889) weist in seiner bekannten Monographie „Der Hypnotismus" auf eine an profusen vierzehntägigen Blutungen leidenden hysterischen Dienstmagd hin, bei der es ihm durch Suggestion, „unter Berührung des Unterleibes und der Erklärung, daß das Blut in Beine und Arme hinein aus dem Unterleib heraus fließe", gelang, die starke Blutung momentan zu stillen und die Wiederkehr der Regel nach vier Wochen vorauszusagen, wo sie dann auch tatsächlich erschien und von nun an regelmäßig auftrat.

Forel glaubte auch die Periode bei Hysterischen ansuggerieren zu können und wollte dies auf dem Gynäkologenkongreß zu Freiburg (1889) demonstrieren. Es gelang ihm aber nicht, da die Periode schon vor dem geplanten Termin auftrat.

Stemmer erlebte öfters, daß er eine durch seelische Erregung vorzeitig eingetretene Periode durch Suggestion in Hypnose oder durch Wachsuggestion wegsuggerieren konnte. Es gelang ihm auch einige Male, die zur rechten Zeit eingetretene Periode zu verschieben.

Brandess von der Tübinger Klinik soll es neuerdings gelungen sein, die bis dahin alle vier Wochen auf die Stunde eintretende Menstruation durch Hypnose dem Wunsche der Kranken entsprechend auf einen späteren Termin zu verlegen.

Aus obigen Darlegungen kommen wir zu dem Schluß, daß eine suggestive Beeinflussung der Blutung wohl am ehesten möglich ist, wenn einerseits der Inhalt der Suggestion mit der Wunschrichtung der Kranken zusammenfällt und andererseits die zur Suggestion verwendeten Mittel auch in der Laienmeinung in dem Ansehen stehen, die Regel vertreiben zu können, wie z. B. die Röntgenstrahlen, mit deren Hilfe Mayer auf eine blinde Bestrahlung hin eine acht Monate lang dauernde Amenorrhoe erzielte.

Zusammenfassung der psychogenen Amenorrhoe.

1. Nicht nur organische, sondern auch seelische Vorgänge vermögen die Menstruation in hemmendem Sinne zu beeinflussen.
2. Psychogene Amenorrhoe kann ausgelöst werden durch akute heftige Erregungen, wobei aber der Zeitpunkt des Menstruationszyklus bedeutungsvoll ist, insofern ein Schreckereignis, das sich im Prämenstruum oder im Beginn der Menstruation abspielt, meist eine Cessation mensium auslöst.
3. Längerdauernde Gemütserregungen und Dauerstimmungen, wie Angst, Sorge, Furcht und psychosexuelle Konflikte, können eine Amenorrhoe herbeiführen.
4. Die eingebildete Schwangerschaft oder Grossesse nerveuse ist stets mit Amenorrhoe verbunden, die sich rein psychogen erklären läßt.
5. Orts-, Klima- und Stellungswechsel mit ihren einschneidenden seelischen und körperlichen Veränderungen auf die Frau vermögen Amenorrhoe verursachen.
6. Psycho-sexuell erregende Impulse, die auf dem Wege über die Hypophyse dem Ovarium zugetragen werden, können eine besonders an das Puerperum sich anschließende Amenorrhoe herbeiführen.
7. Psychogene Amenorrhoe kann Ausdruck einer bestimmten Willensäußerung sein, wozu auch die sog. vorgetäuschte Schwangerschaft gehört.
8. Durch Hypnose und Fremdsuggestion kann in manchen Fällen die Menstruation zum Stillstand gebracht werden oder zeitlich verschoben werden.

II. Psychogen bedingte Metro- und Menorrhagie.

Unter den seelischen Faktoren, die diese Art von Menstruationsstörungen verursachen können, kommen vor allem wieder akute schwere Gemütserregungen in Betracht, wie z. B. Explosionen, Eisenbahnunglücke, plötzliche Todesnachrichten, Zusammenbruch von Lebensschicksalen, wie Entlobungen, Ehescheidungen, ferner ekelerregende Anblicke usw.

Die Art der durch akute psychische Affekte ausgelösten Blutungsstörung kann ebenso wie das akute Erscheinungsbild sehr verschieden sein und sich bald in vorzeitiger Blutung, bald in ganz unzeitiger Blutung (Metrorrhagie) und bald in sehr viel längerer und stärkerer Blutung (Menorrhagie) äußern.

Zur Kasuistik der psychogenen Metrorrhagien seien folgende von Edelberg, Beckey und Mayer veröffentlichten Fälle tabellarisch wiedergegeben. Die Blutung trat bei jedem Fall sofort nach dem Schreckerlebnis ein.

Autor	Alter in Jahren	Schreck-erlebnis	Zeiträume zwischen 1. Tag der letzten M. u. Schreckerlebnis	Art der Reaktion des Erlebnisses
Edelbg. Fall 1	19	Todesnachricht des Vaters von der Front	Schreckerlebnis 20 Tage nach dem 1. Tag d. letzten Menses	Blutung am Tage des Schreck-erlebnisses
Edelbg. Fall 2	27	Verhaftung des Mannes, Durch-such. d. Wohng. durch d. Polizei	18 Tage bei sonst regelmäßig vierwöchentlichem Typus	Blutung in der Nacht der Verhaftung
Edelbg. Fall 3	22	Hausbrand während der russ. Oktober-revolution	16 Tage bei regelmäßigem vierwöchigem Typus	Blutung in der Nacht des Hausbrandes
Beckey Fall 42	27	Zünderexplos. im Arbeitssaal einer Munitionsfabr.	20 Tage bei sonst unregelm. 3—4wöchentl. Typus	Blutung vom 1. Tag des Schreckerlebnisses d. heißt 8 Tage zu früh
Beckey Fall 13	28	„ „	21 Tage bei sonst regelm. vierwöch. Typus	Blutung vom 1. Tag des Erlebnisses d. h. 14 Tage zu früh
Mayer Fall 1	31	Tod des Lieblingspferdes	Etwa 17 Tage	Blutung von 4-wöchentlicher Dauer sofort nach dem Tod des Pferdes
Mayer Fall 2	31	Tod eines Knaben durch Fall von einem Kastanienbaum	5 Tage (letzter Tag der normalen Menses	Blutung von 10-tägiger Dauer. Sofort nach dem Tod des Knaben.

Diese sieben Fälle zeigen eindeutig, wie ein psychischer Schock die Ursache einer intermenstruellen Blutung sein kann. Aber auch eine bestehende normale Periode kann durch einen während dieser Zeit einwirkenden seelischen Schock momentan verstärkt werden. So deutete Willige die nach Schreck über einen elektrischen Schlag am Telephon einsetzende abnorme Stärke der Menstruation als eine Folge der „psychischen Alteration", die ja bekanntlich oft Störungen verursache.

Margoniner sah, daß bei einer Frau nach psychischem Trauma infolge Verlustes eines Kindes die Menses so stark einsetzten, daß ein Schwächezustand auftrat.

Aschaffenburg schreibt: „Eine 36jährige, nervös belastete Frau, die seit dem 13. bis 14. Jahr normal menstruierte, erlitt vor acht Jahren einen Eisenbahnunfall ohne nennenswerte Verletzung. Seither Platzangst, Angst vor Fahrten auf Eisenbahnen und Elektrischen, Schlafstörungen und Angstträume. Seit dem Beginn der

Nervosität ist die menstruelle Periode gestört, insofern sich an den etwa drei Tage dauernden starken Blutverlust noch etwa 5—6 Tage lang blutig gefärbte Ausscheidungen anschließen. Hypnotische Behandlung der Angstzustände von langsamem, aber schließlich gutem Erfolg Die menstruellen Störungen schwinden von selbst mit der Besserung."

Aus der Tübinger Klinik berichtet Mayer von einer 26jährigen Nullipara, die an starken Perioden und Kreuzschmerzen seit etwa 3—4 Monaten leidet. Befund: Retroflexio mobilis. Aus der Psychanamnese ergibt sich, daß die Patientin verlobt war mit Heiratsversprechen. Plötzlich blieb der Bräutigam aus, eine andere Frau sagte ihr, daß er eine reiche Witwe heiraten wolle. Die Kranke war bei dieser Mitteilung gerade unwohl. Sie erschrak bis in die innerste Seele hinein und die Blutung wurde sehr stark. Sofort schoß heftiger Schmerz ins Kreuz, der seither besteht.

In diese Gruppe mit sofort an den Affekt sich anschließenden Blutungsanomalien, seien es Metro- oder Menorrhagien, gehören auch die Schwangerschaftsblutungen mit Abort. Koths berichtet über eine Anzahl von Aborten und Frühgeburten, die auf den Einfluß des Schrecks zurückgeführt werden beim Bombardement von Straßburg im Jahre 1870. — Nägele erwähnt heftige Gemütsbewegungen unter den Ursachen des Abortes und glaubt, daß sie die Verbindung des Eies mit der Uteruswand lockern können, indem sie Blutungen und eine teilweise Abtrennung des Eies veranlassen. — Beaudelocque berichtet, daß er nach Sprengung eines Pulverturmes gleichzeitig 92 Aborte zu behandeln hatte. — Kalichmann berichtet über zwei Aborte, die nach plötzlichem heftigen Schreck eintraten: „Eine Gravida erschrickt im zweiten Monat der Schwangerschaft über einen vom Rade stürzenden Manne sehr und verspürt sofort Leibschmerzen und leichte Blutungen, die nach einigen Stunden stärker wurden, so daß eine rasch sich entwickelnde Anämie die Abortausräumung notwendig machte. Eine andere Gravida flüchtet vor durchgehenden Pferden, wurde aber doch von ihnen überrannt, ohne verletzt zu werden. Obschon sie nicht bewußtlos wurde, blieb sie aus Schreck etwa 10 Minuten auf dem Boden liegen. Beim Aufstehen lag die Frucht, ohne daß sie den Abgang bemerkt hatte, auf der Erde. Die Placenta mußte dann manuell entfernt werden."

Zur Kritik dieses Falles möchte ich noch erwähnen, daß die Frucht wohl nicht nur durch den bloßen Schreck allein abging, sondern daß hierbei als wesentlicher Faktor das mechanische Moment, nämlich das Hinstürzen auf den Boden, noch hinzukommt.

Walthard erwähnt eine Blutung während der Schwangerschaft im Anschluß an die „Ekphorie eines mnemischen Engramm-

komplexes", wie der Autor sich ausdrückt. „Eine 25 jährige Primipara gebar am 10. Juni 1922 ein Mädchen spontan. Letzte Menses 19. November 1921. Erwarteter Termin Ende August 1922. Auf Grund vorzeitiger Lösung der Placenta mit normalem Sitz eine Blutung nach außen. Befund: Allgemeinstatus o. B. Blutdruck 110. Kein Anhaltspunkt für Nephropathie." Aus der Anamnese der Pat. geht folgendes hervor: „Ich hatte mit einer mir sehr nahe stehenden Person schon seit längerer Zeit Uneinigkeiten, so daß ich mich zurückzog und nie mehr mit ihr verkehrte. Diese Person sah ich eines Tags, als ich mich kämmte, im Spiegel hinter mir stehen, ohne daß sie im Zimmer oder überhaupt in Olten war (Halluzination I). Dies hatte mich so aufgeregt und erschreckt, daß ich einer Ohnmacht nahe war. Das zweite Mal sah ich abends den Magnetiseur oder Hypnotiseur, der mit dieser Person stets in Verbindung stand, vor meinem Bett stehen (Halluzination II). Ich bekam darauf eine Art Herzkrampf und wurde ohnmächtig. Von dieser Zeit an haben die Blutungen angefangen und die Frühgeburt trat ein."

Nach diesen Abortblutungen verdienen auch die Fälle Erwähnung, die auf Grund eines psychischen Affektes eine Blutung nicht sofort nach dem Affekt, sondern erst einige Tage nachher im Gefolge haben. Hiezu sei ein von A. Mayer beschriebener Fall angeführt: „Eine 29 jährige V-Para, die vierwöchentlich regelmäßig menstruiert war, kommt am 22. 11. 16 in die Sprechstunde mit Vorfallbeschwerden. Die vorgeschlagene Operation mußte aus äußeren Gründen auf den 25. 11. verschoben werden. Die leicht erregbare Patientin lebt darob stark in Sorge, daß bis dahin die am 28. 11. fällige Periode vorzeitig komme. In der Tat stellte sich diese auch am 24. 11. um einige Tage früher ein. Bei der am 25. 11. vorgenommenen Operation wurde auch eine Abrasio gemacht. Histologisch fanden sich sägeförmige Drüsen und im Stroma Andeutung von decidualer Reaktion. Das Endometrium zeigte in diesem Falle also ein Bild, wie es normalerweise erst einige Tage später hätte auftreten sollen."

Ueber diese Frage soll später im Zusammenhang mit den allgemeinen Erklärungsversuchen der Blutungsstörungen gesprochen werden. Es handelt sich dabei um die Möglichkeit einer antizipierten Menstruation.

An diesen Mayer'schen Fall schließen wir noch einen Fall von Zempleni an, der zeigt, wie auch der Affekt einer freudigen Erregung eine vorzeitige Blutung auszulösen vermag. „21 jähriges Mädchen erwartet fieberhaft den 20. Januar, den Termin einer Tanzunterhaltung. Jedoch befürchtet sie, daß ihre für den 22. bis 23. Januar erwartete Menses früher eintreten könnte. Tatsächlich

geschieht dies am Abend der Unterhaltung. Seit dieser Zeit tritt in jedem Falle, wenn sie für einen bestimmten Tag eine Tanzunterhaltung erwartet, die Blutung schon während des Ankleidens oder spätestens erst beim Tanze ein. Wenn sie aber zufällig oder unerwartet in eine tanzende Gesellschaft kommt, so kann sie bis in den Morgen hinein ohne jegliche Blutung tanzen. Später heiratet sie und nach ihrem 1. Kinde hört diese Störung gänzlich auf."

Bezüglich des vorzeitigen Eintritts der Menstruation weist ferner Kogerer auf die auch Laien bekannten Fälle hin, in welchen die nicht erwartete Periode am Hochzeitstage auftritt. —

Abnorme Uterusblutungen können neben den akut einwirkenden Affekten auch durch längerdauernde Seelenverfassungen verursacht werden, wie sie durch mißliche Verhältnisse in der Ehe oder durch dauernde Angstzustände bedingt sind. Dazu berichtet uns Füth einen Fall von einer 32jährigen, von ihrem Manne geschiedenen Frau, die an ganz profusen Blutungen litt. Abrasio und Aetzung seitens eines geschulten Gynäkologen vermochten die Blutung nicht zu stillen. Oertlicher, sowie Allgemeinbefund negativ. Lediglich eine leichte spastische Obstipation war vorhanden. Ich lernte das Innenleben der Frau näher kennen und erfuhr, daß sie seit der Scheidung, die auf Grund der Untreue ihres Mannes erfolgt war, unter dauernden Depressionszuständen litt. Sie lebte in fortwährender Sorge um ihren ältesten Sohn, der dem Vater sehr zuneigte. Sie hatte zu nichts Lust, war meist traurig gestimmt und konnte sich nicht zu einer festeren Lebensauffassung aufraffen.

Füth hat außerdem beobachten können, daß genital gesunde Frauen, die einen das Genitale gar nicht berührender Unfall erlitten hatten und aus reiner Rentensucht heraus, seitdem an starken und längerdauernden Blutungen litten.

v. Fekete konnte bei einer 26jährigen Beamtin mit normalem Genitalbefund, die an starken Blutungen litt und bei jeder Aufregung, nicht nur sexueller Art, blutete, diese Blutung kaum beeinflussen. Erst als die Patientin ihm erzählt, daß ihre Blutungen seit ihrer Verlobung so heftig seien, daß sie sich Sorge mache, ihr Bräutigam verlasse sie wieder, hatte Fekete mit Sedativa und geeigneter Psychotherapie Erfolg.

Am Schlusse meiner Ausführungen über die psychogenen Metro- und Menorrhagien seien noch jene Uterusblutungen angeführt, die vielleicht als Tendenzsymptom aufzufassen sind, wie Mayer meint. Ein bekanntes Beispiel ist das Auftreten der Regel auf dem Wege zum Gynäkologen oder erst in seinem Sprechzimmer, wobei es sich meist um Frauen handelt, denen es peinlich ist, sich vom Arzte untersuchen zu lassen, oder die vielleicht, wie Dyroff meint,

Angst vor der Untersuchung haben. Insofern wäre eine solche Blutung nicht als Tendenzsymptom aufzufassen, sondern sie gehörte dann eigentlich in das Gebiet der antiponierten Blutung.

Außerdem ist beobachtet worden, daß Frauen nur bluteten in der Umgebung ihres Mannes, aber nicht, wenn sie von ihm getrennt lebten. So schreibt Eisler: „Eine Frau bekam nach der Heimkehr ihres Gatten aus der Gefangenschaft so starke Blutungen, daß sie jedesmal 3 Wochen im Monat damit zu tun hatte. In dem Symptom, das sie gegen den Mann schützte, verbarg sich die tiefe, aus vielen Motiven heraus erwachsene Entfremdung vom Gatten, dessen Rechte sie nurmehr widerwillig anzuerkennen geneigt war."

Aus der Psychanamnese solcher Fälle erfahren wir häufig von unglücklichen Ehen, in denen die Frauen die Cohabitation innerlich ablehnen, wie in dem von Brandess berichteten Fall: „25 jährige II-Para leidet an fast anhaltenden Blutungen, Schmerzen beim Verkehr und Schlaflosigkeit seit einem Vierteljahr. Befund: Uterus etwas vergrößert, mehrere Operationsnarben in der Bauchdecke. Psychanamnese: Sie heiratete vor 5 Jahren einen Mann, auf dessen Charakterfehler sie schon vorher von Bekannten aufmerksam gemacht worden war. Die Ehe war von Anfang an sehr unharmonisch. Der Mann wirft die Patientin heute noch den vorehelichen Sexualverkehr vor. Erste Cohabitation in der Ehe erst nach einem Vierteljahr, weil der Mann keine Kinder haben wollte. Patientin hat sich das Kind erbettelt. Wegen der dann erfolgten Schwangerschaft bekam die Frau fortgesetzt Vorwürfe darüber, daß sie keine Spülungen oder andere Verhütungsmaßnahmen angewendet habe. In der Schwangerschaft starkes Erbrechen. Nach der Geburt ist die frühere Frigidität lange Zeit verschwunden. Ehemann lehnt jetzt den Verkehr ab, angeblich wegen des starken Ausflusses, wirft der Frau aber vor, daß er nichts von ihr habe. Patientin hat öfters Cohabitationsträume.

Die Blutungen fehlen in der Klinik zeitweilig ganz oder sind nur schwach. Zu Hause sind sie in der Umgebung des Mannes laut ärztlichem Bericht langdauernd und sehr stark. Diese Blutungen sind der Kranken nach eigener Angabe erwünscht, da ihr Mann dann keine Ansprüche an sie stellen kann. Die Ablehnung durch den Mann wegen der Blutungen ist ihr lieber als die wegen des ekelerregenden Ausflusses. Darnach handelt es sich wohl um „Tendenzblutungen". Dafür spricht auch der Umstand, daß sie mehrfach nach Hypnose eine Zeitlang wegblieben, während einseitige Röntgenkastration erfolglos blieb."

Auf ähnlicher Grundlage wie diese Tendenzblutungen können sich anscheinend bei triebsstarken Frauen mit der Angst, bei ge-

botener Gelegenheit dem sexuellen Trieb zu verfallen, Tendenzblutungen zum Schutze der sittlichen Persönlichkeit einstellen (Kritzler-Kosch). Diese Autoren veröffentlichten einen besonders charakteristischen Fall hiefür: „29jährige junge Frau kommt zu mir mit der Angabe, daß sie seit $2\frac{1}{2}$ Monaten ununterbrochen blute. Sie war von mehreren anerkannten Gynäkologen erfolglos behandelt worden. Mir fiel schon beim ersten Anblick der Pat. auf — ich hatte sie schon öfters in meiner Behandlung —, daß sie vollständig abgemagert war und eine deutliche seelische Veränderung zeigte. Befund: Hb. 40%, hypoplastischer Uterus, zarte Adnexe, kleine Ovarien. Anamnese: Appetit schlecht, Schlaf unruhig, viele Träume. Für die dauernden Blutungen fand sich gynäkologisch kein Anhalt. Aus einer intimen seelischen Aussprache erfuhr ich, daß sie ihren Mann, der nach Bildung und Herkunft unter ihrem Herkommen stand, nicht aus richtiger Liebe geheiratet habe. Sie habe einen Vorgesetzten ihres Mannes kennengelernt, der häufig zu ihr ins Haus komme. Mit diesem habe sie seit 3 Monaten ein Liebesverhältnis. Dieser Mann bestürme sie bei jeder Gelegenheit und erscheine sogar in der Wohnung, wenn er ihren Mann im Dienst wüßte. Zu irgendeinem sexuellen Verhältnis sei es aber noch nicht gekommen, obwohl es ihr sehr schwer falle, sich dem zu entziehen. Sie habe selbst vor der eigenen Schwäche Angst und riegele sich meist ein, wenn ihr Mann im Dienste sei. Mit ihrem Mann habe sie seit ihren Blutungen keinen Verkehr mehr. — Nach einer eingehenden Klarlegung der Sachlage und der eigentlichen Ursache der Blutungen verließ mich die Pat. sichtlich erleichtert, schrieb mir aber nach drei Wochen, daß die Blutungen nicht aufgehört hätten und kam zwecks einer Abrasio, da ich sie gleich nach meiner ersten Untersuchung gebeten hatte, wenn die Blutungen nicht aufhören würden, zu einer Ausschabung zu kommen. Bei der Nachuntersuchung erzählt sie mir überraschenderweise, daß sie damals nicht zur Abrasio gekommen sei, weil es noch geblutet habe, sondern weil es seit 3 Wochen nicht mehr blutete! Sie habe gefürchtet, jetzt in anderen Umständen zu sein, da sie — nach ihrem ersten Besuch bei mir — in einer schwachen Stunde ihrem Geliebten doch nachgegeben und seitdem öfters Verkehr gehabt habe. Von dem Tage ihres außerehelichen Verkehrs ab habe sie keinen Tropfen Blut mehr verloren.

Eine bestehende Schwangerschaft redete ich ihr aus und erklärte ihr nochmals deutlich die psychogene Ursache jener Blutung. Die Patientin erholte sich körperlich langsam, die Blutungen traten seither wieder normal auf, das außereheliche Verhältnis lockerte sich und Patientin schien sich langsam wieder in die Ehe mit ihrem Gatten zu finden."

Kritzler-Kosch fassen diese Blutungen als Schutzhandlung gegenüber dem stürmischen Drängen von Seiten des Liebhabers und gleichzeitig als eine Abwehrhandlung gegenüber dem zur Zeit erotisch in den Hintergrund gedrängten Ehemann auf. Was besonders interessant ist, ist das schlagartige Sistieren der Blutung von dem Tage des außerehelichen Verkehrs ab. Dies bestätigt zweifellos die vorherige Uterusblutung, die wir als Schutz- und Abwehrhandlung deuten.

Zusammenfassung der psychogenen Metro- und Menorrhagien.

1. Abnorme Uterusblutungen können ihre Ursache in akuten psychischen Affekten haben, wobei der Zeitpunkt des Menstruationszyklus von Bedeutung ist, insofern ein Affekt, der ins Intermenstruum fällt, eine Blutung auslösen, und ein Affekt, der sich im Prämentruum abspielt, eine vorzeitige Menstruation bewirken kann. Fällt das Schreckereignis in die Zeit der Periode selbst, so vermag dieses die Regel zu verstärken und zu verlängern.
2. Auch die Schwangerschaftsblutungen mit anschließendem Abort können Folge eines heftigen psychischen Schocks sein.
3. Längerdauernde Seelenverfassungen und Dauerstimmungen, wie Angst, Furcht und seelische Konflikte, vermögen abnorme Uterusblutungen auszulösen.
4. Es gibt Uterusblutungen, die als Tendenzsymptom zu deuten sind und als „Tendenzblutungen" bezeichnet werden.

III. Psychogen bedingte Dysmenorrhoe.

Weitaus die häufigste Form der psychogenen Menstruationsstörungen ist die Dysmenorrhoe oder die „Menstrualkolik", wie Stolper diese pathologische Menstruationsform nennt; die Frauen klagen dabei über heftige krampf- oder kolikartige Schmerzen im Unterleib. Meist finden sich die Schmerzen zu Beginn der Blutung, seltener vor und mitten in der Regel.

Ein Großteil der Dysmenorrhoefälle läßt sich natürlich durch die bekannten rein organisch-mechanischen Ursachen erklären; von dieser Form trennen die Vorkämpfer auf dem Gebiete der psychogenen Genitalerkrankungen, wie Walthard, Mayer, Meyer-Ruegg, Fischer H., Brandess, die weniger häufige psychotraumatisch bedingte Dysmenorrhoe ab. Novak behauptet, daß nahezu alle Fälle von Menstruationskolik psychogenen Ursprungs sind. Er untersuchte 247 Fälle dieser Erkrankung und konnte bei

fast allen angeblich einen kausalen Zusammenhang zwischen psychischen Vorgängen und Menstrualkolik aufdecken. Ich glaube aber, trotz dieses Untersuchungsergebnisses von Novak, annehmen zu dürfen, daß die psychogenen Komponente in manchem der Fälle bedeutend überwertet wurde und kann mir nicht vorstellen, daß sie für nahezu alle Fälle zutrifft; denn gegen eine solche Auffasung sprechen ja die vielen nachweislich organisch bedingten Fälle von Dysmenorrhoe. —

Die menstruellen gesteigerten Uteruskontraktionen, die bei der Menstrualkolik auftreten, treten in abgeschwächter Form auch physiologischer Weise auf, da nur so die prämenstruelle Weiterstellung des Uterus in Engerstellung übergehen kann. Aber sie verlaufen normalerweise unbemerkt und schmerzlos.

Nun liegt die psychologische Schmerzursache oft darin, daß ein normaler vegetativer Vorgang von affektbetonter überängstlicher Aufmerksamkeit begleitet wird und so die Schmerzen durch Vorstellung direkt hineinprojiziert werden.

Um in die verschiedenen Ursachen der psychogenen Dysmenorrhoe eine Ordnung hineinzubringen, unterscheiden wir zweckmäßig eine primäre Form seit Beginn der Menarche und eine sekundäre Form der Dysmenorrhoe mit erst später hinzukommenden Schmerzen.

Die primäre Dysmenorrhoe steht im Zusammenhang mit der ersten Menstruation und wir können uns denken, daß dieses Erlebnis von der individuellen Einstellung zu diesem für ein kindliches Gemüt doch recht eindrucksvollen Ereignis abhängt. Von wesentlicher Bedeutung ist hierbei die Aufklärung. Aufgeklärte Mädchen werden schon beizeiten auf dieses große Ereignis ihres Sexuallebens vorbereitet und überstehen es auch meist ohne übermäßige seelische Erschütterung. Ganz anders aber offenbart sich die Bedeutung der Menarche in jenen Fällen, in denen die Mädchen von dem Ereignis unvorbereitet überrascht und erschreckt werden und das Ganze so eine Art Schreckerlebnis auslöst. Aengstliche Spannung und innere Sorge führen dann zu scharfer Selbstbeobachtung und zur Ueberwertung körperlicher Mißempfindungen, sodaß mit dem Eintritt der nächsten Periode der Schmerz als selbstverständlich erwarteter Begleiter mitkommt. Nach Mayer kann das in besonderem Maße der Fall sein bei „triebschwachen, nicht rein weiblich differenzierten Mädchen", denen diese ganzen Generationsvorgänge innerlich unsympathisch sind und die sie als unästhetisch deuten, sodaß dies die Quelle zu allerlei Mißempfindungen im Genitale wird. Mayer sieht darnach die Dysmenorrhoe als „besondere Reaktionsform mangelnder Weiblichkeit" an.

Aus der Tübinger Klinik liegt ein Fall vor, aus dem die Entstehung der primären Dysmenorrhoe ersichtlich ist. Es handelt sich um eine 30jährige Nullipara, die seit Jahren an Ausfluß leidet. Menarche mit 11 Jahren. Im ersten halben Jahr sehr heftige Schmerzen beim Unwohlsein. Befund: o. B. Virgo intacta. Aus der Anamnese ergibt sich, daß sie vom ersten Auftreten der Regel im höchsten Maße überrascht war. Sie empfand die Vorgänge von Anfang an als unästhetisch, unappetitlich und sinnlos. Jeder Ausfluß war ihr im höchsten Maße peinlich, reizte und ärgerte sie so, daß sie immer wieder ungehalten über die natürlichen Vorgänge war, daher zunehmende Gegeneinstellung zu diesen Vorgängen. — Mit 22 Jahren „Seelenfreundschaft" mit einem Angehörigen der englischen Besatzungsarmee, nie körperliche Beziehungen. Sie meinte, daß sie füreinander bestimmt seien, hat aber nach dem Abschied nie Nachricht von ihm bekommen. Seit dieser Zeit Dysmenorrhoe, starke Gegeneinstellung zur Menstruation, die als sinnlos empfunden wird; Ausfluß."

Manchmal gehen die ersten Wurzeln der Dysmenorrhoe bis auf die Kindheit zurück, wie Vergewaltigung mit Coitusversuch eines Sexualverbrechers, oder sie hängen gar mit Analerotik zusammen. So fand Brandess bei einer Traumanalyse der Pat., daß sie als Kind mit neun Jahren im Anschluß an einen Einlauf eine Lustempfindung bekam, obwohl der Einlauf zuerst schmerzhaft war. Zur Lustgewinnung machte sie sich später selbst öfter die schmerzhaften Einläufe. Der Eintritt der Menarche war nun mit einer ähnlichen Lustempfindung verbunden. Die Kranke nahm denn auch ohne weiteres an, daß sie immer schmerzhaft sein müsse, was denn auch in der Tat der Fall war.

Oft hängt eine primäre Dysmenorrhoe damit zusammen, daß ein heranwachsendes, zwar aufgeklärtes und noch nicht geschlechtsreifes Mädchen die Mutter, eine ältere Schwester oder die Erzieherin an Dysmenorrhoe leiden sieht. Die daraus gewonnene Ueberzeugung, daß das Unwohlsein mit Schmerzen einhergehen müsse, wird dem Mädchen zum Verhängnis. Es hat sich an den wirksamen Beispielen quasi mit der Schmerzgewißheit infiziert (Lomer). Daher findet sie es nur natürlich, wenn die erste Regel auch bei ihr mit Schmerzen einsetzt. So berichtet Lomer von einem 17jährigen Mädchen, Menarche mit 14 Jahren, die vom ersten Unwohlsein an Schmerzen hatte. Aus der Psychanamnese ergab sich, daß ihre ältere Schwester an starken Krämpfen während der Regel leidet und sie glaubte, daß die Schmerzen zum normalen Bild der Menstruation gehören. Sie wird, nach wiederholt eingehender Aussprache mit ihr, nach dreimonatiger Beobachtung beschwerdefrei entlassen."

Die sekundäre Dysmenorrhoe beruht nicht selten auf schlechter Erziehung seitens der Eltern. Sorgsame Mütter prägen ihren Töchtern eindringlich ein, das Baden, Schwimmen, Skilaufen oder Tanzen während der Periode zu unterlassen und machen diesen Mädchen alle erdenklichen schweren Krankheiten vor, die sie sich hierbei als Folge einer Erkältung zuziehen können. Wird nun ein derartig geschrecktes Geschöpf bei der Ausübung einer Sportart von der befürchteten Menstruation überrascht, so fallen ihm natürlich sofort die Warnungen der Mutter ein, es lebt in der ständigen Furcht vor der schweren Erkältung und das Mädchen findet es geradezu selbstverständlich, wenn die Regel mit Krämpfen einhergeht. Novak konnte das Erkältungstrauma an seinem Untersuchungsergebnis nicht weniger als 37 mal feststellen. Ein Beispiel sei hiefür angegeben: „20jähriges, lediges Mädchen, das mit dreizehn Jahren ihre Menarche hatte, leidet seit einem halben Jahr an starken Krämpfen. Befund: Virgo, sonst o. B. Die Anamnese ergibt, daß sei schon immer von der Mutter auf schwere Erkältung während der Menses aufmerksam gemacht wurde und die Patientin glaubt, sich vor einem halben Jahr bei der Skipartie, während der sie von der Periode überrascht wurde, erkältet zu haben. Als sie in eine Schutzhütte kam, setzten die Krämpfe sehr heftig ein. Einige Monate später mußte sie gelegentlich einer Gebirgstour im Freien übernachten und fürchtete wiederum, sich eine Erkältung zugezogen zu haben. Sie war daher nicht überrascht, daß auch die nächste Regel mit starken Krämpfen einherging. — Nach Aufdeckung des psychischen Traumas und entsprechender Aufklärung der Patientin wird sie vollkommen beschwerdefrei und arbeitsfähig. Nur einmal traten wiederum im Anschluß an eine Skitour leichte Krämpfe auf, die aber sofort verschwanden, als sich das Mädchen die wahre Ursache der Dysmenorrhoe vor Augen hielt."

Weiter kann nach Liepmann die sekundäre Dysmenorrhoe nicht selten als Protestäußerung gegen die Umgebung, wie Elternhaus, Schule, Dienstherrschaft, aufgefaßt werden. Das eine Mädchen wird im Haushalt von der Mutter zu sehr angestrengt oder den Brüdern gegenüber zu wenig gewertet. Ein anderes hat vor dem Vater Angst oder will seine Teilnahme erwecken. Wieder ein anderes fühlt sich überanstrengt durch strengen Schulbesuch, oder ein Dienstmädchen wird von ihrer Herrschaft mit Arbeit überlastet. Bis zu einem gewissen Grade ist hier die Dysmenorrhoe eine Tendenzerscheinung, um Mitleid zu erhaschen oder sich der Umgebung zu erwehren.

Diese Auffassung als Protestäußerung gegen die Umgebung begründet Liepmann an drei Fällen, von denen der Kürze halber nur einer hier wiedergegeben werden soll:

„17 jährige Nullipara, Menarche mit 14 Jahren, Periode zuerst ein Jahr lang völlig schmerzlos. Dann heftige Schmerzen und Erbrechen. Befund: Retroflexio mobilis. Bei Beobachtung eines Schmerzanfalles fällt auf, daß die Schmerzen ganz plötzlich kommen, mitten aus dem Wohlbefinden heraus und während der Unterhaltung mit dem Arzt. Deswegen dringender Verdacht auf psychogene Herkunft. Allmählich kommt Licht in diese Dinge: Die aus einfacher Familie stammende Kranke wird Dienstmädchen in einem sehr vornehmen Haus, in dem angeblich zwischen Herrschaft und Personal eine große Distanz besteht. Das Mädchen ist hier sehr überbürdet und muß mit zwei anderen Mädchen zusammen täglich eine ungewöhnlich große Zahl von Zimmern in Ordnung bringen. Dadurch ist sie nicht nur angestrengt, sondern auch sehr ungehalten. Dazu kommt ein akuter Schreck über die Explosion eines Spirituskochers, wobei sie sich ihre schönen Haare verbrannte. Seither heftige Dysmenorrhoe, die seit zwei Jahren erfolglos behandelt wurde. Die Beschwerden wurden wesentlich besser, nachdem ich sie über die eigentliche Ursache ihrer Schmerzen aufklärte."

In vielen anderen Fällen von Dysmenorrhoe stecken sexuelle Konflikte dahinter, wobei es sich meist um außerehelichen Verkehr oder um Masturbation handelt. Hierzu schildert Allers einen Fall, „wo eine 22 jährige Frau seit vier Monaten an starken menstruellen Krämpfen, häufigem Erbrechen und verstärktem Blutabgang während der Regel leidet. Die Patientin, die angeblich seit einigen Wochen glücklich verheiratet ist, ist der Ansicht, ihr Leiden vor vier Monaten auf einer Fahrt nach Graz durch eine Erkältung sich zugezogen zu haben. Befund: o. B. — Die ständige Betonung der Liebe zu ihrem Mann scheint verdächtig. Sie wird daher geradeaus nach dem „Abenteuer" gefragt, das sie auf der Reise nach Graz erlebt hat. Ganz betroffen über diese Frage gesteht die Patientin ein, daß sie da einen Mann kennenlernte, mit dem es in Graz und nachher in Wien zu geschlechtlichem Verkehr kam. Bei einem eingehenden Vergleich mit ihrem jetzigen Mann schnitt aber der neue Liebhaber, der sie durch sein brutales Auftreten enttäuschte, schlecht ab. Sie brach den Verkehr mit ihm ab und kehrte reuig zu ihrem Bräutigam zurück. Seit dem Grazer Erlebnis Dysmenorrhoe und Fluor. Die Pat. sieht in ihrem Leiden eine gerechte Strafe für ihren Fehltritt. — Nach Aufdeckung des psychischen Traumas sind Dysmenorrhoe, Erbrechen und Fluor, die also auch rein psychogen bedingt waren, bei der nächsten Periode vollkommen verschwunden. 1—2 Jahre später immer noch beschwerdefrei."

Wir sehen in diesem Falle einen seelisch-sexuellen Konflikt vor uns, bei dem sich die Untreue der Braut angeblich durch dys-

menorrhoische Schmerzen rächte, die der reuigen Sünderin als eine gerechte Buße für ihr schweres Verschulden erschienen.

Noch schlimmer wird der sexuelle Konflikt, wenn die eigene Mutter ein Verhältnis mit dem Bräutigam unterhält und dabei von der Tochter sogar in flagranti ertappt wird, oder bei der peinlichen Entdeckung, daß eine gute Freundin intime Beziehungen zum Bräutigam oder Ehemann aufgenommen hat, oder bei der schrecklichen Erkenntnis, vom Manne mit Gonorrhoe oder Lues infiziert worden zu sein.

Harnik fand unter seinen von ihm beobachteten Fällen an seelischen Konflikten: unglückliche Liebe mit einem verheirateten Mann, die Geburt eines unehelichen Kindes und alle damit zusammenhängenden Folgen für die uneheliche Mutter, Beschuldigungen durch den Mann, daß seine Frau bei der Aufnahme des Geschlechtsverkehrs keine Virgo gewesen wäre oder gar eine Infektion des Mannes verschuldet hätte, die Defloration und die damit verbundenen seelischen Gleichgewichtsstörungen, Entsetzen über die mit der Defloration verbundenen Schmerzen oder über die Brutalität des Mannes, Enttäuschung über das Ausbleiben der beim Sexualakt erhofften körperlichen und seelischen Wonnen, die Feststellung seitens seelisch nicht mehr unberührter Mädchen, daß das Wollustgefühl beim Verkehr weit hinter der durch Onanie erzielten Befriedigung zurückbleibe, Abneigung gegen den geschlechtlichen Partner, wenn dieser die Frau mit Perversitäten peinigte und abstieß. In all diesen Fällen konnte Harnik eine nachfolgende Dysmenorrhoe beobachten, deren Ursache in obig angeführten Konflikten wurzelte.

Unter den sexuellen Konflikten als Ursache für eine Dysmenorrhoe nimmt die Onanie eine Sonderstellung ein. Auf dem Boden einer besonderen religiösen oder gesellschaftlichen Einstellung kommt es bei besonders triebhaften Mädchen zur Onanie, da der Mut zur Sünde fehlt. Nicht alle aber sind stark genug, dafür die Verantwortung zu tragen und den Seelenfrieden zu behalten, was dann Selbstvorwürfe und Versündigungsideen zur Folge hat, die den Schmerz, den sie mit ängstlicher Sorgfalt bei jeder Menstruation registrieren, als Strafe und Sühne für ein begangenes Unrecht hinnehmen (Mayer). Der Autor bringt dazu einen von ihm selbst beobachteten Fall als Beleg:

„35jährige Nullipara, Menarche mit 13 Jahren, seit dem 17. Jahr heftige Dysmenorrhoe. Damals sollte das Mädchen an einer Turnprüfung teilnehmen. Sie war gerade unwohl und hatte Angst, sich durch das Turnen Schaden zuzuziehen. Da sie den wahren Grund nicht angeben wollte, bat sie den Lehrer um Dispens wegen Kopfschmerzen. Die Dispens wurde verweigert. Darüber verärgert,

aber trotz der Sorge um die Gesundheit Teilnahme am Turnen. Tatsächlich kamen beim Klettern bisher nie gekannte heftige Leibschmerzen mit anschließender Ohnmacht. Seither jedesmal heftige Dysmenorrhoe.

Alsbald nachher seelischer Insult: Winkende Verlobung, aber plötzlicher Tod des Bräutigams an Unglücksfall. Seither geschlechtlich sehr erregt, Masturbation im Gedanken an den Verstorbenen, obwohl sie vorher nicht in der geringsten körperlichen Beziehung mit ihm stand. Die Dysmenorrhoe war meistens geringer, wenn die Masturbation einen Orgasmus ausgelöst hatte. Sie machte sich aber über die Masturbation jedesmal „schwere Selbstvorwürfe", erblickte darum in der Dysmenorrhoe die verdiente Strafe für die Schuld."

Frank spricht ferner von einer „Dysmenorrhoe der Braut" bei harmonisch verlaufender Brautzeit, wobei der normale Menstruationsablauf im besonderen Maße zum Maßstab körperlicher Gesundheit, normaler Weiblichkeit und ethischer Intaktheit führt. Regelstörungen führen daher leicht zu Krankheitsfurcht, Minderwertigkeitsgefühl, Scheu vor Eheunfähigkeit usw. Nach Frank schleichen sich dann auf dem Boden dieser typischen Angstneurose der Braut alle möglichen körperlichen Schmerzen ein. Er schildert dies an folgendem Fall: „21 jährige Nullipara, Menarche mit 14 J., Periode sonst normal, ohne Schmerzen. Seit einem Jahr ist sie verlobt. Eines Tages machte sie allein eine Radtour und auf einsamer Straße versuchte ein männlicher Radfahrer Anschluß. Pat. war darob in großer Angst und radelte mit Leibeskräften dahin. Am andern Tage Eintritt der fälligen Menstruation, zum ersten Male im Leben mit starken Schmerzen, die seitdem jedesmal bestehen, außerdem seither postmenstruell Ausfluß. Die Kranke ist deswegen in großer Angst, nicht ehefähig zu sein. Nach eingehender Aussprache sieht sie die Ursache der Schmerzen und des Fluors ein, denn es kam eine psychogene Entstehung in Betracht, da jeglicher Organbefund fehlte. Bei der nächsten Menstruation waren die Beschwerden weg."

Nach Frank können hinter der Dysmenorrhoe der Brautzeit auch halb gehörte Schauererzählungen von Gefahren der Geburt und des Wochenbetts, von Schrecknissen der Brautnacht und der Sorge, dem Manne am Ende nicht zu genügen, stecken.

Adler stellt das Minderwertigkeitsgefühl in den Vordergrund seiner Neurosenlehre und er trifft auch diese Ursache bei den meisten an Dysmenorrhoe leidenden Frauen an. Es wurzelt in dem Bewußtsein, genitalkrank zu sein, das leider nach der Ansicht Adler's durch unvorsichtige ärztliche Urteile nur zu häufig ver-

stärkt wird. Aerztliche Urteile, wie Gebärmutterknickung, Rückwärtsverlagerung, einer zu kleinen Gebärmutter, einer Konzeptionsunmöglichkeit oder gar einer chronischen Eierstocksentzündung, sind bei solchen mit Minderwertigkeitskomplexen behafteten Mädchen oder Frauen nur mit Vorsicht zu geben. Sie finden in jeder derartigen Aeußerung die gefürchtete Bestätigung ihrer genitalen Minderwertigkeit.

Eine besondere psychogene Entstehung der Dysmenorrhoe hat das moderne Zeitalter mit sich gebracht, das angesichts der schlechten Eheaussichten zahlreiche Mädchen schon frühzeitig zwingt, einen Beruf zu ergreifen. Der höchste Beruf der Frau ist aber für immer die Mutterschaft, wie Else Croner mit Recht betont, und wir können uns vorstellen, daß unter diesen Mädchen, die eine Berufsausbildung beginnen, oft die besten sind. Sie verlieren jedoch ihren eigentlichen Beruf, den der Mutter, nicht aus dem Auge und haben daher mit ihrer doppelten Zielsetzung dauernd zwei Welten vor sich, das Herz in der einen und den Verstand in der anderen. Karen Horney nennt diesen Konflikt „gehemmte Weiblichkeit" und es entstehen ihrer Anschauung nach so manche Beschwerden dysmenorrhoischer Art während der Regel, die eine solche Frau immer wieder an ihren natürlichen Beruf erinnert. Die Psychoanalytiker deuten dies sogar als „Geburtsersatz".

Wie ein akuter heftiger Affekt zur Cessatio mensium oder im Intermenstruum zu einer abnormen Uterusblutung führen kann, so können seelische Traumen ebenso Dysmenorrhoe zur Folge haben, gleichgültig, ob ein unlustbetonter Affekt in die Zeit der Menses fällt oder ob dieser seine Wirkung bis auf die kommende Regel erstreckt. An Hand zweier, von Edelberg und Galant mitgeteilter Fälle, sei die psychotraumatische Form der Dysmenorrhoe gezeigt: „19jähriges Mädchen, Menses vierwöchentlich ohne Schmerzen. Am 21. Tag nach dem ersten Tag der letzten Regel trifft die Nachricht vom Tode ihres an der Front kämpfenden Vaters ein. Noch am selben Tage stellte sich eine intermenstruelle Blutung ein, die von außerordentlich starken Schmerzen begleitet wurde. Blutung und Schmerzen dauerten sieben Tage. Von da an Menses vierwöchentlich, mit heftigen Schmerzen im Unterleib und im Kreuz, verbunden mit Irradiationen. Die Irradiationen äußerten sich in Erbrechen, Obstipation und völligem Kräfteverfall. — Allgemein- und Genitalstatus geben keinerlei Anhaltspunkte für die Erklärung des menstruellen Symptomenkomplexes."

Wir ersehen aus diesem Falle ohne weiteres, daß die unmittelbare Ursache des Leidens in einem psychischen Trauma wurzelt. Die entstandene Dysmenorrhoe muß ohne weiteres als psycho-

neurotisch bezeichnet werden, da seitens des Genitales gar keine Störungen festzustellen waren. Die neurasthenischen Symptome im späteren Verlauf (Erbrechen usw.) sind nach Edelberg wahrscheinlich nicht als psychoneurotisch anzusprechen, sondern sind vielmehr der Ausdruck der unerträglichen Menstruationsschmerzen, durch das Uebergreifen der spastischen Kontraktionen auf Magen und Darm.

Diese neurasthenischen Symptome können so gut wie fehlen, wie der andere Fall von Edelberg-Galant zeigt: „J. K. Seit 6 Jahren verheiratet, Menses immer regelmäßig, ohne Schmerzen. Im Jahre 1918 wurde sie aus ihrer Wohnung ausgewiesen und dieser Vorgang erschütterte sie aufs schwerste. Die nächste Regel stellte sich rechtzeitig ein, war aber sehr schmerzhaft und hatte noch Schmerzen im Kreuz und Leistengegend im Gefolge. Die Menses blieben von da an schmerzhaft. Allgemein- und Genitalstatus ohne objektiv feststellbare Ursache für die Dysmenorrhoe."

Zum Abschluß wäre noch Einiges über die Neurose des Klimakteriums mit den vielerlei dysmenorrhoischen Beschwerden mancher Frauen zu sagen. Wohl ist vieles der allgemeinen und örtlichen Beschwerden dieser Zeit durch eine Umstimmung im innersekretorischen System bedingt, aber manches läßt sich doch auch rein psychogen auffassen, obwohl auch da noch, wie bei allen psychogenen Störungen im Genitalbereich, die innere Sekretion mit hereinspielt.

Bezüglich der Psyche der Frau müssen wir uns immer vor Augen halten, daß die Ehe für sie alles und Weibsein und Mutterschaft der Inhalt ihres Lebens ist. Der Eintritt in die Menopause mahnt sie daran, daß ihre Rolle in mancher Richtung ausgespielt ist und insbesondere da, wo die Frau nicht durch andere Interessen ausgefüllt ist, entsteht eine große Leere. Aus dem Gefühl, als Sexualwesen an Bedeutung zu verlieren, kann der Wunsch entstehen, das Interesse des Mannes durch Krankheit, wie etwa durch Schmerzen und sonstigen Allgemeinstörungen, zu erwecken. Dies sehen wir an einem Fall von Walthard: „Es handelt sich um eine 40jährige Primipara, die seit langem sehr nervös ist. Seit einem Jahr hat sie Schmerzen im Unterbauch und die Perioden sind sehr schmerzhaft. Oft „inneres Glühen" im Leib, Ausfluß. Befund: Geringgradige alte Parametritis, sonst o. B. Anamnese: Sehr oft verärgert über den einzigen 12jährigen Buben und den Ehemann. Der Ehemann ist Prokurist in einem großen Geschäft und wird von der Frau des Besitzers sehr viel zu persönlichen Diensten mißbraucht. Wenn sie Auto fahren will, soll er als Chauffeur mitfahren, wenn sie tanzen will, soll er als Tänzer bereit sein, und

wenn sie krank ist, soll er Arznei aus der Apotheke holen. An intime Beziehungen zu der 53jährigen Rivalin glaubt die Patientin nicht, ist aber doch empört darüber, daß ihr Mann in so starker Abhängigkeit von einer anderen Frau ist. Sie hält ihn für sehr intelligent, stößt sich aber daran, daß seine Intelligenz dem Geschäftsinhaber zugute kommt und ihr Mann „der Knecht einer anderen Frau" ist."

Wir können diese Dysmenorrhoe obiger Patientin nur deuten als eingeklemmten Affekt, der zweifelsohne in den Beziehungen ihres Mannes zu der anderen Frau wurzelt, die sie zwar als intim nicht wahr haben will, die es aber doch wahrscheinlich waren. Hieraus erklärt sich nach Sellheim der Wunsch der Frau, durch Erregung von Mitleid das Interesse wiederzugewinnen. Beweisend für die Psychogenese dieser dysmenorrhoischen Beschwerden war dann noch, daß sie nach eingehender Aussprache völlig schwanden.

Aus diesem Fall Sellheim's kann weiter geschlossen werden, daß die männliche Kunst der Frauenbehandlung daher nicht nur in der jungen Ehe wichtig ist, sondern in der langsam beginnenden Menopause von großer Bedeutung sein kann. Noch viele andere disharmonische Ehen lassen sich aus dem Fehlen dieser Kunst erklären.

Natürlich hängen die klimakterischen Beschwerden auch weitgehend ab von der Persönlichkeit, die sie trägt. Die „alte Jungfer" stellt sich selbstverständlich anders zu diesen Beschwerden als die Verheiratete (Schulze, Schloer), die Kinderlose anders als die Mutter, und die unbeschäftigte Dame anders als die Arbeiterin. Ferner kommt es viel auf die ursprüngliche Charakteranlage an, denn eine Frau, für die der Mann alles ist, tritt nach Rosa Mayreder viel schwerer in die Klimax hinüber als eine Frau, die nach Lou Andréas-Salomé ein auf sich beruhendes und in sich vollendetes Wesen ist, die darum „wie ein Stück uralter, im ältesten Sinne vornehmster Aristokratie auf eigenem Schloß und Heimatsitz erscheint".

Wenn wir es nach den konstitutionellen Faktoren und Typen ausdrücken, so überstehen nach Eymer am ehesten die Pyknika ohne wesentliche Erschütterung den Eintritt in die Menopause. Wesentlich schwerer fällt es den Intersexuellen und Asthenischen. Vielleicht weil sich, wie Eymer sagt, sich unter ihnen die Degenerierten befinden.

Zusammenfassung der psychogenen Dysmenorrhoe.

1. Die Dysmenorrhoe ist die weitaus häufigste aller psychogenen Menstruationsstörungen.

2. Sie läßt sich in eine primäre und eine sekundäre Form trennen, wobei die erstere gleich mit Beginn der Menarche auftritt, die letztere erst im Laufe des Lebens durch irgendeinen psychischen Affekt hinzukommt. Die psychischen Affekte sind schlechte Erziehung von Seiten der Eltern, ferner Protestäußerungen gegen die Umgebung, dann psychosexuelle Konflikte, die eine besondere Rolle spielen.
3. Unlustbetonte Affekte, die in die Zeit der Periode fallen oder ihre Wirkung bis auf die kommende Regel entfalten, vermögen Dysmenorrhoe auszulösen.
4. Das Klimakterium mit seinen Umwälzungen im Seelenleben der Frau zeigt besonders häufig Störungen dysmenorrhoischer Art.

IV. Allgemeine Erklärungsversuche der psychogenen Amenorrhoe, Metro- und Menorrhagie.

Wie gesagt, sollen die Erklärungsversuche der psychogenen Blutungsanomalien mehr im allgemeinen Rahmen gehalten werden und sich nicht speziell auf jeden einzelnen Fall meiner aus der Literatur angegebenen Fälle beziehen; denn dazu ist die Anzahl derselben zu groß. Eine solche Zahl von Fällen war aber nötig, um sich einen besseren Einblick in dieses große Gebiet zu verschaffen. Aus den allgemeinen Erklärungsversuchen mit den verschiedenen Ansichten von maßgebenden Autoren soll ein möglichst abgerundetes Bild über diese Art von Menstruationsstörungen gewonnen werden.

Im Rahmen der psychogenen Amenorrhoe sei zunächst auf die Ursachen und Auffassungen der Kriegs-Amenorrhoe verwiesen. Die Grundlagen dazu gibt uns der Fall von Siegel, der an Hand von vielen Amenorrhoefällen die Hauptursache auf die gesteigerte seelische und körperliche Inanspruchnahme zurückführt. Bei seinen meisten Fällen war, wie durch ausdrückliches Befragen festgestellt wurde, die Ernährung eigentlich genau so wie früher; bei Frauen, die unter starker Nahrungseinschränkung zu leiden hatten, käme dieser Faktor allerdings als wesentlich für die Auslösung einer Amenorrhoe hinzu. So schuldigen Dietrich, Schweitzer, Gräfe, Jaworsky, Bock und Ebeler in erster Linie diese Einschränkung der Nahrung, also eine Unterernährung für das Zustandekommen der Amenorrhoe an. Eckstein sieht als wesentliche Ursache neben der Kriegskost „die gerade für das Liebesleben des Weibes so einschneidenden Wandlungen der Kriegszeit“

an, sodaß er diese Amenorrhoe als eines der Symptome einer Trophoneurose der gesamten Genitalsphäre deutet. Siegel, Mayer und Pankow schließen sich ihm darin an, messen dagegen der gesteigerten seelischen und körperlichen Tätigkeit die Hauptschuld an der Amenorrhoe bei, während Stickel wohl berechtigterweise auch auf die Bedeutung der individuellen Disposition und Konstitution als gleich wichtig hinweist. So haben manche Frauen auf die Kriegseinflüsse beispielsweise nur mit einer Oligomenorrhoe geantwortet. Die Erholungsfähigkeit der Ovarien ist bei den einzelnen Frauen offenbar individuell ebenso verschieden wie die Reaktionsfähigkeit gegenüber den gleichen Schädlichkeiten. Die wesentliche Ursache besteht nach Stickel in einer Herabsetzung der innersekretorischen Tätigkeit des Ovars und zwar ist ausgeschaltet die blutungsauslösende Komponente des Ovars als Folge einer Ernährungsstörung im Eierstock selbst. Diese ist ihrerseits wieder eine Folge der Unterernährung des Gesamtorganismus, des durch körperliche und geistige Mehrarbeit bedingten erhöhten Stoffumsatzes und der psychischen Schädigung, die auf dem Umwege über das Nervensystem auf die Ovarien schädigend wirksam werden kann, wie es Siegel, Dyroff und Stickel erklären. Daß damit eine Störung der Follikelreifung gepaart sein kann, müssen wir theoretisch zugeben.

Fraenkel, der bei zwei amenorrhoischen Patientinnen, 20 und 30 Jahre alt, während des Krieges bei Laparatomien wegen Uterusverlagerung die Ovarien genau prüfte, fand bei beiden eine kleincystische Degeneration des Eierstockes und führt diese auf sexualpathologische Momente zurück, die bei den zwei Patientinnen zweifellos vorhanden waren. Er stützt sich in dieser Hinsicht auf die Tatsache, daß wir dieser kleincystischen Degeneration häufig bei Hysterie, Neurasthenie und sonstiger nervöser Erregung begegnen, wo gestörte Sexualfunktionen ebenfalls häufig zu finden sind. Fraenkel bringt also diese Degeneration mit dem abnormen Verlauf der erotischen Funktion in Zusammenhang und sieht sie als Störung der inneren Sekretion an. Im Gegenteil dazu kann aber R. Köhler bei einer 39jährigen Frau, die seit sieben Monaten amenorrhoisch ist, keinerlei kleincystische Degeneration feststellen. Das Ovar war eher atrophisch. Mikroskopisch ergab sich: Kein reifender Follikel, nur einige Primordialeiter, Bindegewebe kernreich, sklerotisch. Gefäße an Zahl vermindert. Auch in ätiologischer Hinsicht tritt Köhler zu Fraenkel in Gegensatz, da er in diesem Fall eine sexuelle Abstinenz mit Sicherheit ausschließen kann.

H. Köhler machte an vier Fällen von Kriegsamenorrhoe am Ovar mikroskopische Untersuchungen und fand bei zwei Fällen, die kleincystische Degeneration des Ovars aufwiesen, als ätiologischen

Faktor die sexuelle Abstinenz. Er verweist aber darauf, daß bei vielen amenorrhoischen Mädchen, die noch nie Verkehr gehabt haben, der sexuelle Faktor trotz des eben genannten Befundes ausgeschaltet werden muß und legt besonderes Gewicht auf die Unterernährung, wodurch es häufig zur kleincystischen Degeneration komme.

Um ein zusammenfassendes Urteil über die Ursachen der Kriegs-Amenorrhoe zu bekommen, sei bemerkt, daß als Hauptursache in vielen Fällen erhöhte psychische und körperliche Anforderungen in Frage kommen, daß aber andererseits in vielen anderen Fällen das Hauptmoment die Ernährungsstörungen und die damit verbundenen Nahrungssorgen von wesentlicher Bedeutung sind, die ihrerseits eine Störung in der Follikelreifung verursachen und eine Amenorrhoe auszulösen vermögen. Daß nun auch tatsächlich rein psychische Faktoren im Zusammenhang mit der inneren Sekretion ohne irgendwelche Störungen von Seiten der Ernährung eine Amenorrhoe zur Folge haben können, wollen wir im Folgenden zu erklären versuchen. Dazu sind erst verschiedene Vorbemerkungen nötig.

Der Versuch, die näheren Zusammenhänge zwischen psychischen Insulten und Menstruationsstörungen aufzudecken, führt uns über unsere Teilfrage hinaus zur Hauptfrage, ob es körperliche Erkrankungen infolge von Gemütsbewegungen gibt. So interessant diese Fragestellung ist, so ist sie doch noch wenig geklärt. Im täglichen Sprachgebrauch bringen wir immer wieder die Anerkennung eines inneren Zusammenhangs zwischen manchen psychischen und somatischen Vorgängen zum Ausdruck. Diese vom Sprachgebrauch in oft äußerst charakteristischer Form bezeichneten Zusammenhänge spielen sich an verschiedenen anatomischen Erfolgsstellen ab, vor allem an den Gefäßen und Muskeln, und äußern sich nicht selten in ebenso charakteristischer Weise an der Gesichtsfarbe, am Gesichtsausdruck, sowie an der Körperhaltung. Wir sprechen z. B. in äußerst bezeichnender Weise vom Erröten vor Scham, Erbleichen vor Schreck, blasser Furcht usw. Ebenso treffend ist es, wenn wir sagen, daß jemand vom Kummer gebeugt oder von der Freude gehoben oder aufgerichtet ist.

Ja auch auf manche Organfunktionen läßt der Sprachgebrauch den Affekt Einfluß haben. Außerordentlich prägnante sprachliche Ausdrücke dafür sind „die Sorge ißt mit“, „das liegt mir im Magen“ usw. und lassen erkennen, daß die Verdauungsvorgänge durch unlustbetonte Affekte eine Störung erfahren können.

Neben diesen natürlich nicht sicher beweiskräftigen Beispielen möchte ich hinweisen auf manche mehr oder weniger verbürgte

Notiz der medizinischen Literatur über plötzliche Todesfälle nach heftiger Gemütserregung unter Berufung auf eine Mitteilung von Kohts: „Sophokles starb vor Freude, als er 84 Jahre alt in den olympischen Spielen für seine Tragödie mit dem Preis gekrönt wurde. Leo X. starb bei der Nachricht von der Wiedereroberung von Parma und Piacenza. Louis von Bourbon wurde, als er die Gebeine seines Vaters ausgraben ließ, von einer so lebhaften Furcht ergriffen, daß er starb. Vesal soll nach der Erzählung von Ambroise Paré bald nach der Sektion einer Frau, deren Herz noch schlug, vor Schreck und Kummer gestorben sein."

Gewiß kann man auf diese, vielleicht auch historisch wenig verbürgten Fälle beim Fehlen genauer anatomischer Untersuchungen nicht allzu viel geben. Etwas wertvoller sind aber die mehrfach berichteten Todesfälle vor Beginn einer Operation, ehe ein Narkotikum gegeben wurde. Ferner eine Reihe der verschiedensten Erkrankungen, wie Ikterus, Herzklopfen, Apoplexie, Basedow wurden seinerzeit an der Straßburger Klinik unter v. Leyden beobachtet, die ätiologisch mit Sicherheit auf den Schreck über das Bombardement der Stadt im Jahre 1870 zurückgeführt wurden.

Aus der Physiologie wissen wir, daß die Magensaftsekretion abhängig ist von psychischen Einflüssen. Pawloff hat am Hunde gezeigt, daß schon das Lustgefühl beim Anblick einer schmackhaften Speise die Magensekretion anregt. Bickel hat gefunden, daß die Unlust eine gegenteilige Wirkung auf die Magensaftabsonderung zeigte: bei einem Hunde, der bei der Fütterung eine reichliche Magensaftbildung zeigte, sistierte die Absonderung in dem Momente, wo ihm eine Katze gezeigt wurde.

Aus diesen wenigen Hinweisen ergibt sich zweifellos, daß psychische Insulte Einfluß auf körperliche Vorgänge haben können. Kehren wir zurück zu unserer Frage nach den Ursachen der Menstruationsstörungen, so darf man nicht ohne Grund im vornherein daran denken, die Ursache auch dafür tatsächlich in den vorausgegangenen unlustbetonten Affekten zu erblicken. Ausschlaggebend für das Zustandekommen einer psychisch-traumatischen Wirkung ist nach Gianella und Walthard nur die persönliche Stellungnahme ein und desselben Individuums zu ein und demselben Erlebnis, wie Furcht, Schreck, Lust, Wut usw. Daher geht das gleiche Ereignis, das bei dem einen Individuum zum psychischen Trauma führt, an dem anderen ohne Eindruck vorüber, und der Einfluß des gleichen Erlebnisses wirkt auf die Genitalfunktion des einzelnen Individuums ganz verschieden. Nach Wyss und Gianella liegt dann die letzte Ursache, weshalb die Einstellung zum selben Ereignis nur für ein bestimmtes Individuum zum psychischen

Trauma wird, in der Affektivität, d. h. in der wechselnden Bereitschaft des Organismus und in der Abhängigkeit von der individuell verschiedenen Erregbarkeit des animalen und vegetativen Nervensystems, sowie in der Ansprechbarkeit der Erfolgsorgane, also Genitalorgane, für neural und hormonal bedingte Impulse.

Zur Erklärung des plötzlichen Sistierens einer bestehenden oder des Ausbleibens einer normalerweise zu erwartenden Menstruation bedarf es des Hinweises auf die tierexperimentellen Untersuchungen von Cannon, der feststellte, daß alle Erregungsprozesse im Großhirn, sowie alle Skelettmuskelleistungen und insbesondere das Zusammenwirken beider, wie z. B. im Kampf, auf der Flucht und bei Ueberanstrengung mit einem Erregungsprozeß in den vegetativen Zentren des sympathiko-adrenalen Systems einhergehen. Diese Adrenalinausschüttung ins Blut tritt immer dann in Funktion, wenn die augenblickliche Situation, wie sie z. B. ein Unfall oder ein Schreckereignis darstellen, eine Gefährdung der persönlichen Integrität bedeutet. Cannon spricht daher von einer „sympathiko-adrenalen Notfallfunktion", die eine Blutverschiebung nach dem Herzen und den Skelettmuskelgefäßen bewirkt, während gleichzeitig sich die gesamte glatte Muskulatur der Haut und der weiblichen Genitalien der Tubo-Utero-Vaginaltraktus mit seinen Blutgefäßen kontrahiert. So können wir uns eine Cessatio mensium, verursacht durch einen akuten Affekt, mit der oben genannten Notfallfunktion erklären. Diese Kontraktion der Gefäße des Genitaltraktus ist umso verständlicher, als der Uterus zur Zeit der Menstruation aus ovarialhormonaler Ursache heraus in einer physiologischen Kontraktionsbereitschaft sich befindet. Es summieren sich also zwei Kontraktionstendenzen, eine physiologische und eine pathologische, und die Summation führt zum augenblicklichen Sistieren der Blutung.

Nach Dyroff's Abhandlung über den „funktionellen Menstruationsablauf und seine Störungen" können wir uns eine derartige Cessatio mensium auch anders erklären und zwar ohne den Umweg über die innere Sekretion, sondern direkt über das vegetative Nervensystem. Dazu sind einige Vorbemerkungen aus obiger Arbeit nötig. Aus zahlreichen exakten Versuchen hat Dyroff nachgewiesen, daß die Unterhaltung der menstruellen Blutung durch peristaltische Kontraktionen, bewirkt durch den Corpus-luteum-Einfluß mit seiner Hypermotilität und Hyperämie, gewährleistet ist und daß erst, wenn der Einfluß des Luteohormons erlischt, am Uterus die peristaltische durch eine tonische Kontraktion ersetzt und gleichzeitig aus gleicher Ursache die Hyperämie zum Abklingen gebracht wird. Der Nachlaß der Hyperämie am Uterus bewirkt aber auch wieder eine Tonussteigerung, da, wie bekannt, die tonischen Kon-

traktionen mit einer geringeren Energiezufuhr auskommen, als die peristaltischen; deshalb kann nach Dyroff ja auch die Vasokonstriktion an die Sympathikuswirkung gekoppelt sein, während mit der rhythmische Bewegungsabläufe auslösenden Parasympathikustonisierung Vasodilatation verbunden ist.

Wegen dieser direkt nervösen Abhängigkeit der funktionellen Vorgänge am Genitale während der Menstruation können Störungen, wie eine momentane Unterbrechung der Blutung, auch unmittelbar über dieses ausgelöst sein und zwar kommen dabei psychisch-reflektorische Einwirkungen in Betracht, die die muskuläre Funktion des Uterus stören können. So können wir es verstehen, daß durch Innervation des Sympathikus eine bereits in Gang gewesene Blutung gehemmt oder unterbrochen werden kann, da hierbei, wie wir oben sahen, eine stärkere Tonisierung des Uterus eintritt. Dabei spielt nach Dyroff aber die konstitutionelle Abhängigkeit eine große Rolle, wobei also Individuen mit sympathikotonischer Einstellung bei plötzlichen psychischem Insult zu einer momentanen Unterbrechung der gerade bestehenden Blutung neigen. Andere, parasympathikotonisch, eingestellte Individuen werden dagegen plötzlich stärker und länger bluten, da ja die durch den Parasympathikus ausgelöste peristaltische Kontraktionsform der Blutung förderlich ist.

Wie wir an unseren auf S. 9 und 10 beschriebenen Fällen gesehen haben, schloß sich an die akute Cessatio mensium noch eine mehr oder weniger lang dauernde Amenorrhoe an, die sich sehr schwer erklären läßt. Vielleicht ist es so, daß, wenn seelische Vorgänge auf die Gefäßinnervation am Genitalapparat Einfluß haben, wir auch annehmen dürfen, daß der wachsende Follikel und das wachsende Ei diesem Einfluß unterworfen sind (Mayer). Wir wissen, daß zum normalen Ablauf der Menses gehören: normale Eireifung, normale Follikelreifung und normaler Wechsel in der Follikel und Corpus-Luteum-Herrschaft. Darnach wird die Art der eingetretenen Blutungsanomalie weitgehend davon abhängen, an welchem Glied der genannten Kette die Störung der Gefäßinnervation eingesetzt hat und nach welcher Richtung die Innervationsstörung abläuft.

Denkbar wäre nach Halban, daß eine in den Genitaltrakt getriebene Blutwelle einen reifenden Follikel mit Ei zerstört und damit durch die Corpus-Luteum-Persistenz mit seiner blutungshemmenden Wirkung die Voraussetzung zur Amenorrhoe gibt. Oder es könnte so sein, daß ein Ausbleiben der Eireifung die Folge eines Follikelhämatoms nach einer solchen Blutwelle wäre; so könnte dann das Ausbleiben der Menses erklärt werden. —

Was sich wiederum schwer erklären läßt, ist die Amenorrhoe bei langdauernden Seelenverstimmungen. Vielleicht werden solche Individuen mit der Zeit sympathikotonisch, wie Dyroff meint, und reagieren bei jedem normalen Mensestermin mit einer sehr kurzen oder schwachen Blutung oder auch mit Amenorrhoe, da durch den Sympathikus eine tonische Kontraktion des Uterus bewirkt wird und damit eine Amenorrhoe.

Von den langdauernden Seelenverstimmungen ist am bekanntesten die Amenorrhoe bei depressiven Psychosen. In früheren Zeiten sah man oft die Amenorrhoe als die Ursache für die depressive Psychose an in Uebereinstimmung mit der alten Meinung, daß das „Geblüt in den Kopf stieg". Besonders der Italiener Bossi bemühte sich ernsthaft darum, diese Amenorrhoe als das Primäre hinzustellen. Er wurde von allen Seiten sehr heftig angegriffen. Heute herrscht wohl die umgekehrte Ansicht, daß eine primäre Depression die Amenorrhoe auslöst. So schreibt Lange: „Aussetzen der Menses beobachten wir oft bei zirkulären Depressionszuständen, noch häufiger während der Entwicklung der Schizophrenie. Sie pflegen dann mit der Besserung des Zustandes oder aber mit dem Eintritt endgültiger Verblödung wiederzukehren. Das Ausbleiben der Menses dürfte wohl kaum eine ursächliche Bedeutung für die Psychose haben, sondern eher eine Begleiterscheinung des Krankheitsvorganges aufzufassen sein."

Diese Amenorrhoe bei Depressionszuständen hat eine gewisse experimentelle Stütze erfahren durch die Untersuchungen Stieve's, der in seiner Arbeit „Umweltbedingte Keimdrüsenschädigungen" von Bachforellen, die auf schlammigem Grund, und von Molchen und Fröschen, die im Terrarium gehalten werden, berichtet. Sämtliche Tiere wiesen eine Rückbildung der Eierstöcke auf mit anschließender Unfruchtbarkeit. In Analogie damit ist auch von Geller bei zum Tode verurteilten Verbrechern eine Einstellung der Samenbildung beobachtet worden. Darnach ist es gut verständlich, daß auch ohne Psychose depressive Stimmungen irgendwelcher Art, wie dauernde eheliche Konflikte, aufgelöste Verlobungen usw. durch schwere seelische Zermürbung zur Amenorrhoe führen. Die Auffassungen über die Auslösung der Amenorrhoe bei solchen Depressionszuständen gehen dahin, daß dadurch die Ernährung und der Stoffwechsel des Nervensystems leidet und sekundär eine Amenorrhoe als Folge einer Unterernährung des Ovars ausgelöst wird. Ueber die anatomische Beschaffenheit des Ovars bei derartigen Zuständen ist in der Literatur so gut wie nichts zu finden. Die Mitteilungen von Poetzl und Wagner beschränken sich lediglich auf das Verhalten der Keimdrüsen bei Dementia praecox.

Was die eingebildete Schwangerschaft anbetrifft, so kann man sich die Entstehung der Amenorrhoe hierbei noch wenig erklären. Rob. Meyer scheint einen innigen Zusammenhang zwischen Veränderungen im Ovar und eingebildeter Schwangerschaft für einzelne Fälle anzunehmen. Er konnte an zwei Fällen eine Persistenz des Corpus luteum und gleichzeitige Schwangerschaftsveränderungen am Uterus feststellen, ohne daß ein befruchtetes Ei gefunden wurde. Seiner Meinung nach sei die Ursache noch nicht klar, doch hält er es für möglich, daß es sich um eine Anomalie der Eizelle, anormale Befruchtung oder anormale Entwicklung der Eizelle handle.

A. Mayer erinnert daran, daß Amenorrhoe allein ohne gleichzeitige Gravidität mit Veränderungen an der Hypophyse einhergehen kann und zwar offenbar im Sinne einer Hypertrophie des H. V. Fälle von echter Akromegalie sind während der Schwangerschaft bekannt. Mayer sagt sich, wenn schon die einfache Amenorrhoe mit so deutlichen Zeichen hypophysärer Störungen einhergehen kann, so ist stark anzunehmen, daß in einzelnen Fällen diese Funktionsänderung durch psychische Beeinflussung noch bedeutend gesteigert wird. Schwangerschaftswunsch oder Schwangerschaftsfurcht führen vielleicht nur durch veränderte Blutzirkulation oder auf dem Wege über den Sympathikus bzw. Parasympathikus die Herrschaft über die mehr oder weniger günstige Zusammenarbeit der sog. Blutdrüsen.

Außerdem erinnert Hofstetter daran, daß gerade das Sexualleben der Frau an die Schilddrüse große Anforderungen stellt. Wenn nun bei Ehegatten ein exzessiver Sexualabusus herrscht oder der Mann, etwa ein schwerer Neurastheniker mit Ejaculatio praecox, seine Frau mit allerhand perversen Praktiken zu reizen pflegt, so darf uns nicht wunder nehmen, sagt Hofstetter, daß aus einer Hyperfunktion der Schilddrüse mit Menorrhagie bald eine Hypofunktion mit Oligo und Amenorrhoe wird. Hofstetter konnte dies mit einem von ihm selbst beobachteten Fall belegen, wo eine 23 jährige Frau mit einem schwer neurasthenischen Mann zusammenlebte Sie wies außer der Amenorrhoe sämtliche Schwangerschaftszeichen auf, wie wir vorne bereits schilderten.

Nun braucht es ja nicht immer am Manne zu liegen, denn wir haben vorne gezeigt, daß sich die Grossesse nerveuse und damit die Amenorrhoe meist auf dem Boden einer Hysterie der Frau erklären läßt, die auf Grund ihres Hauptsymptoms, nämlich einer abnorm regaierenden Psyche, genau wie oben von Mayer angedeutet, durch veränderte Blutzirkulation zur Amenorrhoe führt.

Wir müssen Stickel beipflichten, wenn er als wichtigstes Moment, das zum Entstehen solcher Amenorrhoe hinzukommen muß

die individuelle Disposition bezeichnet. Und diesen endogenen Faktor sehen wir eben gerade in der hysterischen Veranlagung der Psyche gegeben.

Mit dieser Anschauung gehen wir einig mit Strümpell, der bei Hysterie auftretende Menstruationsstörungen ebenfalls als beigeordnete Erscheinungen auffaßt.

Anschließend seien einige Worte gesagt über jene Amenorrhoe, die bei den multiplen Luteincysten wahrscheinlich auf Grund von psycho-sexuellen Konflikten entstanden ist. Wir gehen dabei am besten aus von der Corpus-Luteum-Persistenz, die zur Hyperluteinisierung führt. Die Anschauungen über die Pathogenese der Corpus-Luteum-Persistenz und -Cyste sind verschieden. Halban betonte die hemmende Kraft des persistierenden gelben Körpers auf den Menseseintritt und verglich die Dauerfunktion desselben mit derjenigen in der Schwangerschaft unter Hervorhebung des Unterschiedes, daß die Hemmung im ersteren Falle nur wenige Wochen oder Monate, in der Schwangerschaft aber über 10 Mondmonate anhalte.

R. Meyer sah die Ursache der Persistenz des Corp. lut. in einer Funktionsänderung des H. V. und zwar in einer quantitativ erhöhten Inkretion des Luteinisierungshormons.

Tietze macht für diese Persistenz gewisse „unphysiologische Eingriffe" bei den Tieren verantwortlich. Er erwähnt einerseits exogene Faktoren, wie Isolierung, schlechte Stallhaltung, in welchem Zusammenhange er auch von der Nymphomanie der Großtiere spricht, andererseits — bei den vielbrünstigen Nagern — endogene Faktoren, wie Fernhaltung des Bockes und Nichtausnutzung der Brunst zum Coitus, wobei er hinzufügt, daß diese Faktoren sich wohl vorzugsweise im endokrinen Gesamtsystem abspielten, von dem wir aber so gut wie nichts wüßten.

Kehrer faßt den persistierenden Gelbkörper als einen primär in einem Eierstock sich abspielenden Vorgang auf, bei dem er aus gewissen Gründen die Mitwirkung einer psychischen Komponente für wahrscheinlich hält, worauf nach seiner Meinung auch die Nymphomanie bei Tieren mit ihrer Corp.-Lut.-Persistenz hinzuweisen scheint. Die psychogene Komponente seien sexuelle Anomalien ähnlich wie beim Tier, die sich in grundsätzlich gleicher Weise auf dem Wege Großhirnrinde-Zwischenhirn-Adenohypophyse-Ovar am Corp. lut. durch Ueberproduktion des Prolan B auswirken.

Die Dauer der Amenorrhoe richtet sich also nach der Persistenz des Corp. lut., die nach Kehrer wieder abhängig ist von psychosexuellen Momenten.

Nunmehr bedürfen diejenigen Fälle von Amenorrhoe eines Erklärungsversuches, die auf Grund von Vorstellungen, Suggestionen

und Autosuggestionen entstehen können und Ausdruck einer bestimmten Willensäußerung sind. Zur Beantwortung sei zunächst darauf hingewiesen, daß Funktionsäußerungen, wie z. B. Gesichtswahrnehmungen unter Umständen auf lebhafte Vorstellungen zurückzuführen sind. So bringen es manche Menschen fertig, bei geschlossenen Augen einen nicht anwesenden Bekannten, mit dem sie sich innerlich lebhaft beschäftigen, mehr oder wenig deutlich vor sich zu sehen. Den Ausführungen von A. Mayer folgend, wird z. B. von Goethe berichtet, daß er sich willkürlich Gesichtshalluzinationen habe verschaffen können. Newton soll die Fähigkeit gehabt haben, sich das Sonnenspektrum zu Gesicht zu bringen, wenn er länger darüber nachgedacht hatte. Aber besonders ausschlaggebend für unsere Frage ist die Einwirkung von Vorstellungen auf die Blutverteilung. Weber konnte an tiefhypnotisierten Menschen zeigen, daß sich die Blutfülle der Extremitäten mit der Vorstellung einer Bewegung ändert, und Citron gelang der Nachweis, daß sich bei vielen Individuen durch Wachsuggestion der entsprechenden Bewegungsvorstellung auch ohne Hypnose die dazu gehörige Blutverteilung herbeiführen läßt.

Nach Dyroff könnten wir die Verschiebung der Periode bei manchen Frauen durch Autosuggestion wohl nur auf dem Wege über das vegetative Nervensystem verstehen und zwar über Zwischenhirn-Hypophyse und von hier aus übergreifend auf die Inkretorgane, insbesondere auf den normalen innersekretorischen Ablauf des Ovars. Je nachdem es, nach Dyroff, zu einem verfrühten oder verspäteten Menstruationseintritt kommt, handelt es sich dabei um einen Eingriff entweder in die muskulären Abläufe oder es kommt zu einer vegetativ-nervösen Beschleunigung oder Verzögerung der Corpus-Luteum-Entwicklung und zu einer indirekt über die Hypophyse ausgelösten Durchblutungsänderung innerhalb des Genitaltraktus. Der intensive Willensakt und die dauernde lebhafte Vorstellung: „Die Periode darf nicht kommen, sie muß später eintreten", oder: „Die Periode muß jetzt früher kommen", wie es z. B. bei den Blutungen, die als Tendenzsymptom aufzufassen sind, vorkommt, spielen bei dem obigen besagten Dyroff'schen Erklärungsversuch eine große Rolle. Trotz dieser Erklärungen, die man dafür hat, steht man gewöhnlich der Verschiebung oder dem verfrühten Eintritt der Periode durch Autosuggestion skeptisch gegenüber; genau so ist es mit den Amenorrhoen, die durch Fremdsuggestion und Hypnose ausgelöst werden, denn was bedeutet es, wenn hie und da einmal zufällig ein Fall beobachtet wurde, den man geneigt wäre, so zu deuten, der sich aber bezüglich der Angaben gar nicht so recht kontrollieren läßt.

Der Einteilung in der Kasuistik folgend, gehen wir nunmehr über zu den Erklärungsversuchen der Metro- und Menorrhagien. Die modernen klinischen und experimentellen Untersuchungen mit Plethysmograph, Onkometer, Menschenwaage von Mosso, Lehmann, Otfried Müller, Weber und Bickel bringen uns speziell für die abnormen Uterusblutungen sehr brauchbare Unterlagen.

Durch die klassischen Untersuchungen der Ludwig'schen Schule an Tieren war längst bekannt, daß zwischen dem Gefäßsystem der Körperoberfläche und dem Splanchnicusgebiet ein Antagonismus besteht, sodaß das von der Peripherie abwandernde Blut sich in das Splanchnicusgebiet ergießt. Für den Menschen aber war dieser später als Dastre-Morat-sches Gesetz bezeichnete Antagonismus noch nicht bewiesen. Otfried Müller brachte den ersten Beweis für somatische Reize, und Weber fand diesen Antagonismus auch für psychische Reize. In sehr interessanten Versuchen hat er zusammen mit Bickel nachgewiesen, daß im Schreck mit der Verengerung der Blutgefäße an der Peripherie eine Erweiterung derselben in den Bauchorganen einhergeht, sodaß das Blut in die Bauchhöhle wandert. Weber und Bickel sprechen hierbei von einer „psycho-physischen Blutverschiebung".

In Uebereinstimmung damit konnten die beiden Autoren bei der Katze nach elektrischer Reizung einer bestimmten Rindenzone des Gehirns eine Vermehrung der Blutfülle in den Bauchorganen feststellen. Ferner wissen wir durch Gellhorn, daß mit diesen Vorgängen eine Blutdrucksteigerung sich verbindet.

Nach Weber haben für das Zustandekommen dieser Blutverschiebung im Körper die vasomotorischen Veränderungen in den Bauchorganen im Sinne einer Dilatation bei weitem die größte Bedeutung. Die für die Blutverschiebung in Betracht kommenden Nerven sind, wie Weber sagt, die Nervi splanchnici, die vasokonstriktorische und vasodilatatorische Fasern enthalten und so die überwiegende Menge der Bauchhöhlengefäße in ihrer Tätigkeit beeinflussen und damit die Gefäße des Genitaltraktus zugleich, was nach Dyroff in dieser Form aber nicht so einwandfrei feststeht. Weber behauptet demnach, daß sich unter dem Einfluß unlustbetonter Affekte, wie Schreck, Angst und dergl. die Blutgefäße des Uterus aktiv dilatieren und er zieht für diese Frage weiter in Betracht, daß der Uterus an sehr große Schwankungen des Blutgehaltes gewöhnt ist (was nach einiger Ueberlegung kaum stimmen kann), und man sich nach Weber gut vorstellen kann, daß bei unlustbetonten Affekten eine vorübergehende Hyperämie entsteht. Wenn nun aber, so sagt Weber weiter, unter einem besonders

heftigen Affekt die Vasodilatatorenreizung besonders stark ist und die damit verbundene Hyperämie und Blutdrucksteigerung lange andauert, so kann leicht eine intermenstruelle Blutung entstehen.

Diese Ansicht und Erklärung Weber's möchte ich jedoch ablehnen und mich eher den Ansichten Dyroff's anschließen, der sich eine solche intermenstruelle Blutung aus rein muskulärer und vegetativ-nervöser Ursache heraus erklärt. Vom Intermenstruum ab überwiegt der Parasympathikotonus und damit besteht eine Vasodilatation. Wenn nun durch psychisch-reflektorische Beschleunigung der Motilität die in Vorbereitung begriffene Blutung verfrüht auftreten kann, so können wir das verstehen, denn es treten peristaltische Kontraktionen auf, die nach Dyroff zwar den venösen Rückfluß hemmen, den arteriellen Zustrom aber nicht unterdrücken können und so eine Genitalhyperämie begünstigen.

Wir müssen ferner dazu beachten, daß die Frau naturgemäß zu Unlustgefühlen an sich schon neigt. Nach Lange, Jaschke und Bucura ist das Nervensystem und besonders sein vasomotorischer Anteil bei Frauen in so mannigfacher Weise viel leichter erregbar.

Außerdem wird man, wie bei allen psychogenen Menstruationsstörungen, von vorneherein die Bedeutung der Disposition anerkennen müssen, wissen wir doch, daß auch bei gesunden Menschen im psycho-physiologischen Experiment die Reaktion durch verschiedene Momente, wie Ermüdung, Gewöhnung usw., beeinflußt wird und von der Norm abweichen kann. Ganz besonders leicht treten solche Abweichungen auf bei Neurasthenikern, Hysterikern, Geisteskranken usw. (Gellhorn, Weber, Bumke, Curschmann, Vogt).

Es liegt klar auf der Hand, daß für unsere speziellen Fälle eine schon bestehende physiologische oder pathologische Hyperämie der Uterusschleimhaut eine große Rolle spielt. Aus diesem Grunde werden wir daher annehmen dürfen, daß es infolge psychischer Insulte zu einer abnormen Uterusblutung besonders leicht dann kommen kann, wenn der Insult in der Nähe der Menstruation stattfindet. Aus diesem Grunde sind die zeitlichen Beziehungen in unseren tabellarisch geordneten Fällen zwischen Trauma und Menstruation bzw. zur intermenstruellen Phase besonders berücksichtigt worden.

Da die Abortblutungen ebenfalls durch einen akuten Affekt hervorgerufen werden können, so sei ihre Erklärung hier gleich angefügt. Man wird nach einer Schreckwirkung zunächst wieder an die schon besprochene Hyperämie denken und sich durch die vermehrte Blutzufuhr zum Uterus Blutungen in die Decidua oder hinter die Placenta mit Ablösung derselben erklären können. Retroplacentare Ergüsse können wir umso leichter verstehen, als mit den unlust-

betonten Affekten ja auch eine Blutdrucksteigerung einhergeht (Gellhorn). Außerdem spielt sicherlich auch die Anregung von Wehen eine Rolle. Nach Dyroff kann es dabei zu einer Störung der physiologisch relativen Schwangerschafts-Atonie (Hypotonie) und durch Tonuszunahme zu einer Wehenauslösung kommen. Wehen können nach A. Mayer dabei auch entweder durch die erwähnte Hyperämie ausgelöst werden, oder vielleicht direkt zustande kommen. Die glatte Muskulatur des Uterus kontrahiert sich, wie ja überhaupt die muskulo-konstriktorische Wirkung von unlustbetonten Affekten bekannt ist. Es sei nur an die bekannte Wirkung der Angst, z. B. der Examensangst, auf Darm und Blase erinnert, die ja auch in manchen drastischen Bezeichnungen ihren sprachlichen Ausdruck findet.

Nun sind die Beziehungen zwischen der Muskulatur des Uterus und des Darmes ganz besonders eng, daher können wir die an Blase und Darm gemachten Beobachtungen wohl auch auf den Uterus übertragen, zumal da nach klinischer Erfahrung und pharmakologischen Experimenten die Uterusmuskulatur während der Schwangerschaft leicht zu rhythmischer, wenn auch wenig tonisierter Bewegung gebracht werden kann (Dyroff). Auf diese Weise also können wir uns die Anregung von Wehen erklären, die durch einen Schreck ausgelöst zum Abort führen.

Nach den Erklärungsversuchen über das Auftreten einer Blutung sofort nach einem Affekt wollen wir diejenige Gruppe von Fällen zu erklären versuchen, wo die Blutung erst einige Tage nach der psychischen Erschütterung auftritt. Dazu dient uns besonders der Fall von A. Mayer auf S. 28, bei dem das Endometrium ein anatomisches Bild zeigte, wie es normalerweise erst einige Tage später hätte auftreten sollen, also zum Zeitpunkt der normalen Menstruation. Wenn nun die Blutung oder die Blutungsänderung erst nach einiger Zeit einsetzt, so denkt Dyroff an die Möglichkeit, daß es auch einen nervös beschleunigten Ablauf der innersekretorischen Abläufe gibt und so kann bei starken psychischen Traumen eine übermäßige Tonuszunahme zur funktionellen Ablaufsperre führen; erst nach Lockerung dieser Sperre kommt die Blutung wieder in Gang. Mayer hingegen wirft die Frage auf, ob nicht der gefäßerweiternde Reiz den Umweg über eine Aenderung der inneren Sekretion des Ovars nimmt und ob bis zum Eintritt der vorzeitigen Blutung nicht eher auch die sonst dem Status menstrualis entsprechenden anatomischen Aenderungen der Schleimhaut neben den funktionellen unter dem Angsteindruck sich hätten entwickeln können. Auf Grund seines Falles bestehe die Möglichkeit, daß jene Angst der Frau, die Menstruation könnte einige Tage früher kommen, nicht nur zum vorzeitigen Eintritt der Periode

führte, sondern auch die entsprechenden geweblichen Schleimhautveränderungen des Uterus beschleunigte. Dagegen läßt sich aber nur der unwahrscheinliche Einwand erheben, daß die anatomischen Gewebsveränderungen — durch irgendwelche andere Momente beschleunigt — schon vorzeitig zur Entwicklung gekommen waren, als der psychische Insult einwirkte und daß nur deswegen die Menstruationsblutung vorzeitig zum Ausbruch kam.

Verschiedene Autoren, Mayer, Hofstetter, Fabre, Edelberg, Galant, Theilhaber und Zangemeister, heben die Möglichkeit einer derartigen „antizipierten Menstruation" hervor. Sie weisen aber auch hin auf den anderen Fall einer „provozierten Ovulation" nach sexuellen Erregungen, wobei es zur verfrühten Ovulation und damit zur vorzeitigen Blutung kommt, die aber zeitlich genommen auch erst nach einer bestimmten Zeit, genau wie beim normalen Ovulationstermin, auftritt. Während normalerweise der Sprung des reifen Follikels etwa am 12. Tag des Intermenstruums erfolgt, kann es sein, daß die von einem psychischen Trauma ausgehende konsekutive Blutwelle mit ihrer Drucksteigerung im Follikel zum vorzeitigen Follikelsprung, zur provozierten Ovulation führt. Die weitere Folge ist nach Anschauung dieser Autoren der Austritt eines unreifen, befruchtungsunfähigen Eies, was nach Dyroff durchaus nicht immer der Fall zu sein braucht. Die weitere Auffassung obiger Autoren ist die, daß das Ei vorzeitig abstirbt und eine vorzeitige Abrüstung im Endometrium, d. h. vorzeitige Blutung, erfolgt. Nach Dyroff würde jedoch diese Auffassung auf einen Primat des unbefruchteten Eies hinauslaufen, für dessen Vorhandensein ausreichende Beweise fehlten; es ist in der Sachlage viel wahrscheinlicher, daß bei einem durch ein psychisches Trauma verursachten vorzeitigen Follikelsprung durchaus ein befruchtungsfähiges Ei austreten kann und daß nun wie normal die Corpus-Luteum-Entwicklung eintritt, nur ist in diesem Falle das Luteo-Hormon eher verbraucht und es kommt, wenn die Uterusschleimhaut weit genug ausgebaut ist, zur verfrühten Blutung.

Nach Walthard und H. W. Maier kann dann eine später sich anschließende unregelmäßige Blutung davon herrühren, daß infolge vorzeitiger Beendigung der Follikelherrschaft frühzeitig ein junger Follikel nachwächst, oder daß ein Hämatom im Corp. Luteum die die Rückbildung des gelben Körpers stört, seine Existenz verlängert, und damit das Aufrücken eines jungen Follikels hemmt. Denkbar ist aber nach beiden Autoren auch, daß der Follikelsprung ausbleibt mit intrafollikulärem Eitod, kleincystischer Degeneration des Ovariums und dadurch Cyklusstörung mit unregelmäßigen Blutungen.

Trotz dieser Ausführungen möchte ich dennoch eine provozierte Ovulation, wie sie auch nach psychischen Traumen mit sexuellem

oder andersartigem Inhalt eintreten soll, ablehnen, denn dagegen sprechen z. B. die von Theilhaber mitgeteilten Krankengeschichten. Er schreibt: „Es ist ein sehr häufiges Vorkommnis, daß bei Frauen, namentlich bei älteren, im Anschluß an einen Coitus in der postmenstruellen oder der prämenstruellen Zeit Blutungen auftreten, und zwar kommt die Blutung häufig schon wenige Stunden post coitum, ja manchmal schon während des Coitus. Die Blutungen, die durch den Coitus in der postmenstruellen Zeit erregt werden, sind meist von kurzer, die in der prämenstruellen Zeit ausgelösten „zuweilen" von sehr langer Dauer. Sicherlich wirkt in solchen recht häufig vorkommenden Fällen der Coitus durch die direkte Hyperämisierung des Uterus. Es ist doch sehr unwahrscheinlich anzunehmen, daß in so kurzer Zeit größere Mengen von Hormonen gebildet werden, die das Ovar in so hohem Grade reizen oder gar die Reifung mehrerer Eier veranlassen und dadurch die Blutungen verursachen." Theilhaber sagt weiter: „Ein Teil meiner Patientinnen hatte in einem Monat dreimal solche Blutungen, dann hatten wieder die gleichen Patientinnen zu anderer Zeit Menstruationspausen von mehreren Monaten, immer durch 6—8 blutungsfreie Tage getrennt, häufig auch durch Coitus beschleunigt. Es ist doch nicht anzunehmen, daß in jedem solchen Fall der Coitus eine Eireifung herbeigeführt und daß sich das so in kurzer Zeit abgespielt hat. So hatte z. B. eine Frau mehrere Monate lang gar keine Blutungen, wenn der Mann verreist war. Wenn der Mann aber zu Hause war und der Coitus etwa dreimal im Monat ausgeführt wurde, so hatte sie dreimalige 5—6 tägige Blutungen. Man müßte nach der ovariellen Theorie hier annehmen, daß in dem Vierteljahre, in dem der Mann verreist war, fast keine Hormone in den Ovarien gebildet wurden, wohl auch gar keine Ovulation stattfand. Als der Mann daheim war, müßten ebenfalls nach der ovariellen Theorie große Mengen von Eiern gebildet worden sein, es wären in einem Monate drei Eier gereift. Die Eireifung hätte sich sogar in den wenigen Minuten vollzogen, die der Coitus dauerte. Das ist doch alles höchst unwahrscheinlich."

Meiner Ansicht nach muß hier noch eine organische Ursache mit herein gespielt haben, vielleicht ein Polyp.

Theilhaber glaubt ferner nicht daran, daß eine rein funktionelle Störung der Ovarien ohne anatomische Veränderungen die Blutungen veranlasse. Für diese Fälle müßte man annehmen, daß eine zu große Menge blutungsfördernder Hormone gebildet worden ist.

Ich persönlich möchte diese prä- und postmenstruellen Blutungen rein nach dem Gesetz der psycho-physischen Blutverschiebung erklären, zusammen mit der inneren Sekretion der Hormone.

Mit dem rechtzeitigen Uebergang der Follikelherrschaft in die Corpus-Luteum-Herrschaft ändert sich auch in cyklischem Wechsel der Gehalt des Blutes an den verschiedenen Hormonen des Eierstocks, der Hypophyse usw., wie es Zondeck und Aschheim nachweisen konnten. Der Ovarialhormongehalt des Blutes sinkt nach ihren Untersuchungen normalerweise 1—2 Tage vor der Menstruation ab, bleibt während der Menstruation tief, um dann wieder zu steigen.

Nun konnte Walthard noch zeigen, daß eine Hormonvermehrung die Widerstandsfähigkeit der Kapillaren erhöht und eine Hormonverminderung diese erniedrigt. Während der Zeit vor und nach der Menstruation hätten wir also eine derartige Hormonverminderung mit ihrer konsekutiven Erniedrigung des Kapillarwiderstandes. Kommt nun die durch die psycho-physische Blutverschiebung entstandene Hyperämie des Uterus noch hinzu, so läßt sich eine Zerreißung der Blutgefäße sehr leicht erklären und damit eine prä- oder postmenstruelle Metrorrhagie.

Bisher wurde noch nicht erwähnt, wie sich die psychogene Menorrhagie erklären läßt. Wie wir aus den tierexperimentellen Untersuchungen von Lenz und Ludwig wissen, wechseln mit dem Zeitpunkt der Einwirkung für den gleichen Reiz die Wirkungsbedingungen am Uterus: sub menstruatione haben wir die schon erwähnte Kontraktionsbereitschaft des Organs mit erhöhter Erregbarkeit und antemenstruell besteht Herabsetzung der motorischen Erregbarkeit, Tonusverminderung und Neigung zur Weiterstellung. Die Art der Wirkung des Affektes hängt also zum Teil von der gerade im Uterus herrschenden Betriebsphase ab, zum Teil aber von einem sehr wesentlichen Faktor, nämlich der persönlichen Konstitution. Daher können wir verstehen, daß nach Walthard die Explosion einer Munitionsfabrik bei den einen Arbeiterinnen zu einer unzeitigen Blutung und bei den anderen zu plötzlicher Cessatio mensium oder zur Verstärkung der Blutung führte.

Nun ist bei der ganz verschiedenen Reaktion auf eine gleichartige Ursache auch wichtig, daß die Adrenalinwirkung auf den Uterus nicht immer dieselbe ist. So spricht nach Lenz und Ludwig der gravide Uterus der omnivoren Katze auf Adrenalin kaum an. Der gravide Uterus des herbivoren Kaninchens reagiert nicht mit Tetanus wie der nichtgravide, sondern mit rhythmischen Kontraktionen. Nach beiden Autoren liegt das vermutlich an einer Aenderung des physiko-chemischen Verhaltens, da das Adrenalin bei Fehlen der Kalzium-Ionen gefäßerweiternd anstatt verengernd wirken kann, sodaß man von einer Umkehr der Adrenalinwirkung spricht.

Dazu kommt noch, daß der mit dem Ionenzustand wechselnde Organtonus, der durch einen Antagonismus zwischen Sympathikus und Parasympathikus geregelt wird, eine Rolle spielt. Ich entnehme das Folgende aus den Ausführungen Dyroff's über „Beiträge zur Nervenversorgung des Uterus". Auf Grund seiner Untersuchungen legt er das Wesen des Antagonismus zwischen Sympathikus und Parasympathikus in fünf Hauptsätzen nieder. Nach ihm äußern sich Störungen im Zusammenspiel der Antagonisten entweder auf einer Aenderung im Tonus des einen der Antagonisten oder in einer extremen Tonusbeeinflussung beider. An diesen Störungen sind innersekretorische, reflektorische und psychisch-zentrale Faktoren komplex beteiligt und man kann auf Grund des Ueberwiegens des einen oder anderen Antagonisten psychogene Menstruationsstörungen erklären. Ueberwiegt primär der Parasympathikotonus, so wird eine Steigerung dieses Tonus eintreten und zwar während der Zeit des Corpus luteum der Blüte, denn zu dieser Zeit herrscht ja, wie an brünstigen Tieren gezeigt wurde, eine Steigerung des Parasympathikotonus. Dagegen wird der zur Zeit des Corpus luteum lipoidare oder degenerativum erhöhte Sympathikotonus durch den vorausgehenden Parasympathikotonus eine Abschwächung erfahren. Bei der Neigung des Parasympathikus zur Vasodilatation kann es daher zur Verstärkung einer bestehenden Blutung und damit zur Menorrhagie kommen. Bei primärem Ueberwiegen des Sympathikotonus würden wir dann zur gleichen Zeit eine Verstärkung desselben bekommen, also eine Tonussteigerung der Muskulatur mit Motilitätshemmung und Blutstillung, die sich durch die vasokonstriktorische Wirkung erklären läßt. So könnte also auch die Cessatio mensium zusammen mit der inneren Sekretion der Nebenniere erklärt werden. Vielleicht spielt bei der Menorrhagie das Cholin als Parasympathikotonikum und Produkte der Nebenniere, wie das Adrenalin als Parasympathikotonikum die ausschlaggebende Rolle.

Nach all dem wirken bei allen Blutungsstörungen neurale Erregung, hormonale Einflüsse und ionale Zustandsbedingungen zusammen, und aus diesen den Uterus treffenden Impulsen können wir den verschiedenen Ausfall der Erfolgserscheinungen am Uterus verstehen. Das innersekretorische Milieu und damit auch die Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems erleiden nach Dyroff auch dann eine Veränderung, wenn durch Vermehrung irgendwelcher Stoffwechselprodukte das Säftegemisch verändert oder wenn das Ionengleichgewicht verschoben wird. Dabei scheint das Kalium-Kalzium-Verhältnis besonders wichtig zu sein, das besonders nach den Befunden von Zondeck, Turolt und Merdler den Sympathikotonus beeinflußt. Das vegetative Nervensystem steht

demnach ganz allgemein unter der Herrschaft der biologischen Säftereaktion und vermag aber auch umgekehrt diese zu beeinflussen. Psychische Einflüsse vermögen das vegetative Nervensystem in seinen Leistungen auf die verschiedenste Weise zu verändern, wie wir es ja aus den vielen Fällen ersehen können. Bald wurden diese psychischen Einflüsse erst über eine Umstimmung im innersekretorischen System wirksam werden können; bald wird der psychische Einfluß direkt auf das vegetative Nervensystem wirksam werden können.

Zum Schlusse meiner Erklärungsversuche sei noch erwähnt, wie sich wohl abnorme Uterusblutungen, verursacht durch längerdauernde Seelenverfassungen, erklären lassen. Hierbei kann vielleicht die Reizstärke in Analogie mit dem Schultz-Arndt'schen Gesetz eine Rolle spielen (R i c k e r). Experimentelle Untersuchungen ergaben, daß ein schwächerer körperlicher Reiz zur Erregung der Dilatatoren führt, während ein stärkerer Reiz eine Erregung der Konstriktoren und eine Verengerung der Kapillaren zur Folge hat. Genau wie unter physiologischen Verhältnissen, so kann dies auch unter krankhaften Bedingungen der Fall sein, denn bei solch langedauernden Gemütsverfassungen haben wir es ja nicht mit momentanen Affekten zu tun, also mit einem starken Reiz, sondern mit einem der Dauer entsprechenden schwächeren Reiz, der dann zu der besagten Erregung der Vasodilatatoren führt. Aus der Summation all dieser Reize resultiert ein Zustand, bei dem es durch Zerreißung der Kapillaren zur anhaltenden Blutung kommen kann. Die Blutung wird hierbei noch durch den wechselnden Hormongehalt des Kreislaufblutes mit seiner wechselnden Widerstandsfähigkeit der Kapillarwände verstärkt oder abgeschwächt werden.

Nach D y r o f f handelt es sich hierbei jedoch eher um eine Muskelwirkung. Seiner Ansicht nach kommt es bei längerdauernden psychischen Einwirkungen durch Störung im normalen Menstruationsablauf zu einer Verzögerung der normalen Blutstillung, die sonst durch Ablösung des überwiegenden Parasympathikotonus durch den Sympathikotonus eintritt. Ein Weiterbestehen des Parasympathikotonus läßt so nach D y r o f f abnorme Uterusblutungen durch längerdauernde Seelenverfassungen erklären.

Neben der Reizstärke ist auch darauf hinzuweisen, daß die Vasodilatatoren länger erregbar bleiben sollen als die Konstriktoren. Demnach kann ein fortwirkender adäquater Reiz nach Erlöschen der Erregbarkeit der Konstriktoren die länger erregbar bleibenden Dilatatoren ansprechen und wieder zur Erweiterung der Strombahn führen. So kann nach vorübergehendem Verschwinden der Blutung eine neue Blutung einsetzen und längere Zeit anhalten.

Jene Uterusblutungen, die als Tendenzblutungen aufzufassen sind, lassen sich kaum anders wie oben schon auseinandergesetzt erklären, denn es handelt sich ebenso um längerdauernde Erregungszustände, verursacht durch die unerwünschte Umgebung.

V. Allgemeine Erklärungsversuche der psychogenen Dysmenorrhoe.

Wenn wir uns die Entstehung der psychogen bedingten Dysmenorrhoe vor Augen führen wollen, so dürfen wir von vorneherein einen sehr wichtigen Faktor nicht vergessen, der hierbei eine ausschlaggebende Rolle spielt, nämlich die persönliche Konstitution, die vermutlich von der innersekretorischen Titerstellung abhängig ist und deshalb funktionelle Auswirkungen hat. Denn die davon Befallenen sind nicht selten besonders stigmatisiert und es fällt in körperlicher Hinsicht vor allem die große Anzahl der Asthenischen und Infantilen auf, die im allgemeinen an sich schon ein überempfindliches, sensibles Nervensystem haben mit einer — wie Dyroff sagt — besonders starken Uebertonisierung des Sympathikus. Nach Freund, Heger, Sellheim, A. Mayer, Kehrer und Matthes kommen diese Konstitutionstypen bei 30—37% aller Frauen vor. Hirsch, der die Dysmenorrhoe als eine „lokale Minderleistung im Gesamtbilde der konstitutiven Leistungsfähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten des Organismus" bezeichnet, fand an seinem Dysmenorrhoematerial, daß 85% dem asthenischen, 2% dem pyknischen und 13% dem dysplastischen Typ angehörten. An dem asthenischen Typ unterscheidet er weiter verschiedene Unterformen, von denen uns im Rahmen dieser Arbeit die Neurasthenikerinnen und Intersexe besonders interessieren. Nach Hirsch ist der dysmenorrhoische Schmerz bei beiden Typen psychogenen Ursprungs, denn wir haben seiner Meinung nach bei diesen Frauen eine allzuleichte psychische Labilität, und nach Dyroff vermögen psychisch-reflektorische Einwirkungen das vegetative System, das bei der Auslösung dieser Schmerzen allein beteiligt ist, in seinen Leistungen zu beeinflussen. Nach Dyroff sind die Vertreter der Dysmenorrhoe besonders sympathikotonische Individuen, die zur Gruppe der sog. Spasmophilen gehören und besonders leicht auf psychische Affekte hin mit tonischer Erregung und Kontraktion des Uterus reagieren, wodurch es zur Behinderung des Abflusses von Blut kommt und die Folge lebhafte, mit Schmerzen verbundene Kontraktionen um die Stauung sind. Freilich wissen wir, daß sich die von Eppinger und Hess aufgestellte Scheidung vagotonischer und sympathikotonischer Individuen nur in der Theorie, nicht aber

in der Praxis durchführen läßt. Neben Symptomen, die auf eine Uebererregbarkeit neurathenischer Frauen im autonomen Nervensystem hinweisen, finden sich bei ihnen oft auch Zeichen einer Uebererregbarkeit des sympathischen Nervensystems.

Nach den experimentellen Ergebnissen von Dyroff müssen die Schmerzen bei der Dysmenorrhoe in erster Linie auf stärkere oder ungeordnete peristaltische Kontraktionen des Uterus und der Tuben zurückgeführt werden und ich kann mir gut vorstellen, daß die normalen Bewegungsabläufe durch irgendwelche psychisch-reflektorische Einwirkungen auf dem Weg über das vegetative System oder innere Sekretion gestört sein können. Dabei kommt es also zu einer motorischen Dysfunktion des Genitales, die in zu stark tonisierten oder ungeordneten Peristaltikabläufen ihren Ausdruck hat. Nach Dyroff gehört es auch zum Begriff der ungeordneten Peristaltik, wenn die funktionellen Gegenspieler — Sympathikus und Parasympathikus — nicht richtig ineinander arbeiten, wenn z. B. nach einem psychischen Insult eine stärkere Tonisierung der Ringfasern in Höhe des inneren Muttermundes dann weiter besteht, wenn die Corpus-Muskulatur den Ausstoßungsreflex einleitet, bei dem der Tonus jener Ringfasern regulär nachlassen sollte (spastische Muttermundskontraktion).

Auch noch eine andere Erklärung hat Dyroff für die Auslösung der Menstruationsschmerzen und er setzt dabei voraus, daß, wie bekannt, reflektorische Gefäßkrämpfe als Schmerzen empfunden werden können; denken wir nur an die gefäß-spastischen Kopfschmerzen oder an die Schmerzen bei der Angina pectoris. Wirkt nun auf ein Individuum, das an und für sich schon eine gewisse Neigung zu Gefäßspasmen hat, ein psychischer Affekt ein, so können wir uns wohl vorstellen, daß bei dieser Frau auch im Genitalbereich derartige Gefäßspasmen auftreten, zumal diese mit Vorliebe durch relativ plötzliche Umstellungen der Blutversorgung ausgelöst werden. Nun gehen derartige Gefäßspasmen meist mit einer nachweisbar allgemeinen Steigerung des Sympathikustonus einher und der Vorgang wäre der Ausdruck des Kampfes zwischen dem lokal parasympathisch wirkenden Corpus-Luteum-Hormon und dem psychisch ausgelösten konstitutions-typischen Sympathikustonus. Schließlich siegt aber der lokal verstärkte parasympathische Einfluß, wie Dyroff sich ausdrückt, die Schmerzen verschwinden und die Blutung kommt in Gang.

Stolper erklärt nun, daß das Corpus-Luteum auf die anderen Funktionen des Ovars, speziell auf die Follikelreifung, hemmend wirkt. Es scheint seiner Meinung nach also im Sinne des Sympathikus zu funktionieren. Da dieses Corpus luteum nur ein vorüber-

gehendes Gebilde ist, ergibt sich daraus eine Labilität im vegetativen Nervensystem der Frau. Zur Zeit der Blüte, also zur Zeit der Prämenstruation, müßte sich das Gleichgewicht der Antagonisten zugunsten des Sympathikus verschieben, woraus sich nach seiner Ansicht die prämenstruellen Schmerzen erklären lassen.

Ich finde aber darin keine Uebereinstimmung mit den Versuchsergebnissen von Dyroff, der, wie schon gesagt, bei brünstigen Tieren im Corpus-Luteum efflorescens einer Steigerung des Parasympathikotonus mit Spontanperistaltik des Uterus fand und bei der Degeneration des Corp. Lut., also sub menstruatione, eine Erhöhung des Sympathikotonus mit stärkerer tonisierten Peristaltik. Nach den Ergebnissen von Dyroff kann ich mir besser vorstellen als nach der Ansicht von Stolper, daß, wenn ein unlustbetonter Affekt in die Zeit der Menstruation fällt, sich der Uterus auf Grund der herrschenden Sympathikotonie wehenartig kontrahiert und auf dem Umwege über Zwischenhirn und autonomen System zum Genitale Schmerzen erzeugt. Wir können also sagen, daß psychische Einflüsse die normalen Reaktionsabläufe auf dem Wege über das vegetative System verändern und je nach der Betriebsphase im Uterus verschieden wirken. Alle diese Reaktionsabläufe sind aber weitgehend abhängig von dem schon erwähnten konstitutionellen Faktor, der aber selbst vielfach einer bestimmten innersekretorisch bedingten Gleichgewichtslage des vegetativen Nervensystems entspricht. Novak allerdings will diesem Faktor nur eine untergeordnete Rolle beimessen und sagt, daß die häufigste Dysmenorrhoeform, die Menstrualkolik, allein durch ein psychisches Trauma ausgelöst wird und durch die Angst, welche sich an den ersten Schmerzanfall knüpft, immer wieder in Gang erhalten wird. Leider bringt Novak in keinem seiner Fälle genauere Angaben über die gesamte Konstitution seiner Patientinnen und nimmt ganz einfach die psychogene Ursache des Schmerzes an. Er würde bei genauerer Untersuchung sehr wohl häufig das konstitutionelle Moment als ausschlaggebend für die Entstehung der Dysmenorrhoe gefunden haben.

Sehr gut können wir die Entstehung der Dysmenorrhoe nach der Erklärung von Walthard verstehen, der sagt: „Fallen unlustbetonte Affekte in die Zeit der Menses, so entsteht ein Zusammenwirken der Erregungswellen des Dehnungsreizes mit dem sympathikotonischen motorischen Erregungswellen und der sympathikotonischen Adrenalinämie der Affekte (Cannon). Alle diese Erregungswellen summieren sich und steigern das Potential der Muskelkontraktur des Uterus. Der Gewebedruck steigt und wenn dieser den Schwellenwert der sensiblen Elemente um ein Wesent-

liches übersteigt, so werden die menstruellen Organempfindungen schmerzhaft, was wir Menstrualkolik nennen."

Diese Auffassung deckt sich jedoch mit der Dyroff's darin, daß die Schmerzursache in der durch psychisch-reflektorische Einwirkung besonders stark tonisierten Peristaltik des Uterus zu suchen ist.

Warum treten nun die einmal auf Grund eines psychogenen Faktors entstandenen Schmerzen bei der nächsten Periode wieder auf? Novak erklärt sich das so, daß die Patientin durch die Dysmenorrhoe die Ueberzeugung bekommt, genitalkrank zu sein, und mit Angst schon die nächste Periode erwartet. Die Angst ist es, die die Schmerzen jedesmal mit zunehmender Intensität auftreten läßt und die an die Stelle des ursprünglichen Traumas tritt.

Auch Freund hat schon gezeigt, welche bedeutsame Rolle die Angst in der Aetiologie der Neurosen spielt. Meyer-Ruegg schließt sich beiden an und meint, daß nach der Erfahrung Bleuler's alle vegetativen Vorgänge bei Schizophrenen deshalb so reibungslos verlaufen, weil diese Kranken mit ihren Komplexen derart beschäftigt sind, daß sie für die Beobachtung ihrer vegetativen Vorgänge nichts übrig haben. Bleuler habe in seiner 40jährigen Praxis an der Anstalt noch nie einen Fall von Dysmennorrhoe gesehen.

Nach Kretschmer lassen die Konflikte, die aus den Wechselwirkungen zwischen Trieb und höherem Sexualleben erwachsen, den größten Teil der Neurosen hervorgehen, die im Grunde nichts anderes sind als larvierte Seelenausflüsse. Dabei kann der Sexualtrieb als abnorm schwach oder als abnorm stark Bedeutung gewinnen (Mayer). Bei ungewöhnlich schwachem Trieb stehen die Mädchen der Menstruation öfters mit Abscheu gegenüber. Alles, was daran erinnert, ist ihnen unsympathisch und äußert sich in körperlichem Mißbehagen und Schmerz. Die ganze sexuelle Laufbahn wird ihnen daher zum Martyrium.

Bei starkem Trieb greift manches Mädchen zur Onanie oder zur Cohabitation, wie schon vorne einmal gesagt, und die Folge sind Selbstvorwürfe und Versündigungsideen, die zu Schmerzen bei jeder Menstruation führen, als Ausdruck der Strafe und Sühne für begangenes Unrecht.

Schlußfolgerung.

Es wurde zu zeigen versucht, daß es tatsächlich Menstruationsstörungen gibt, die sich bei Ausschluß alles Organischen, nicht anders als rein psychogen erklären lassen. Die Erklärungsversuche solcher Blutungsstörungen sind aber in beträchtlichem Maße nur Theorie, die experimentellen Unterlagen fehlen leider noch für viele Dinge. Die Aussichten für die Klärung solcher Zusammenhänge sind, mangels an eindeutigen Beweisen, schlecht, denn diese funktionellen Störungen treten auch bei Autopsien und gelegentlich nach Operationen kaum in Erscheinung, auch wenn die autoptische Kontrolle kurz hinterher möglich wäre. Aber trotz der darüber noch herrschenden und weiterherrschenden Unklarheit hielt ich es für angezeigt, durch eine umfassende Bearbeitung des ganzen Fragenkomplexes wenigstens die Aufmerksamkeit erneut auf diese Erkrankungsgruppe zu lenken, zumal so oft auf diesem Gebiet auch therapeutisch gesündigt wird. Eine gute und richtige Psychotherapie allein, verbunden mit vegetativ-innersekretorischer Behandlung, kann nämlich derartige Störungen von Seiten des Genitaltraktus beseitigen und es wäre angebracht, daß sich jeder moderne Arzt, auch der Praktiker auf dem Land, in den dafür geeigneten Behandlungsmethoden entsprechende Fähigkeit aneignet. Er bleibt dann sicherlich vor manchen Enttäuschungen bewahrt, erlebt beglückende Erfolge und sichert sich das Vertrauen seiner Patienten, das selbst des Arztes bester Helfer ist. —

Zum Schlusse bleibt mir nun noch die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Dyroff für die liebenswürdige Ueberlassung dieser Arbeit und die zahlreichen Ratschläge herzlichst zu danken.

VI. Literatur-Verzeichnis:

Aschheim-Zondeck: Arch. f. Gyn. Bd. 127, S. 250.

Adler: Praxis u. Theorie der Individualpsychologie. München 1924. J. F. Bergmann.

Bossi: Zbl. f. Gyn. 1911, S. 1265.

Brandess: Zur Suggestivtherapie des Gynäkologen. Münch. med. W. H. 30, S. 975. 1923.

— —: Ueber seelisch bedingte Menstruationsstörungen. Kleine Schriften zur Seelenforschung. H. 13, Juli, Stuttg.: Püttmann 1925.

Bickel: Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf. Leipzig: Veit & Cie. 1916.

Bergstrand: Virchows Archiv 1934, Bd. 293, S. 413.

Cannon B.: Die Notfallfunktion des sympathiko-adrenalen Systems. Ergebn. d. Physiol., Bd. 27, S. 380. 1928.

Citron: Zur Pathologie der psycho-physischen Blutverschiebung. Dtsch. med. Wschr. S. 1781. 1911.

Croner, Else: Die Psyche der weiblichen Jugend. In: Friedrich Mann: Pädag. Magaz. H. 996. Langensalza 1930.

Davis: Falle pregnancy and Myxoedema, Philad. Med. Journ. 1901.

Dyroff, R.: Beiträge zur Nervenversorgung des Uterus. Archiv f. Gyn. 1929, 138, S. 362-454.

Doerfler, H.: Ueber eingebildete Schwangerschaft. Inauguraldissertation Erlangen 1922.

Dietrich: Kriegsamenorrhoe. Zbl. f. Gyn. 1917, S. 157.

Ebeler, F.: Zur Kriegsamenorrhoe. Zbl. f. Gyn. 41. Jg. 1917, Nr. 28.

Eisler: Ueber hysterische Erscheinungen am Uterus. Intern. Zeitschr. f. Psychanalyse v. S. Freud, Bd. 9, S. 266. 1923.

Edelberg-Galant: Ueber die psychotraumatische Form der Dysmenorrhoe. Münch. med. W. 1925, S. 300.

Eymer: Das Klimakterium. Klin. Wschr. 1927, 9.

Eckstein: Ueber erworbene Amenorrhoe. Zbl. f. Gyn. 1917, S. 333.

Füth: Ueber den Einfluß unlustbetonter Affekte auf d. Entstehung uteriner Blutungen. Festschrift z. Feier des 10 jähr. Bestehens der Akademie f. prakt. Medizin in Köln. Bonn 1915.

Feketev: Störungen d. Menstr. u. d. Einfluß v. Organextrakten auf dieselben. Monatsschr. f. Gyn. 64, S. 267.

Frank: Affektstörungen. Berlin, Jul. Springer 1913 u. Schweiz. med. W. 1922, S. 7555.

Fraenkel: Eierstockstätigkeit und Kriegsamenorrhoe. Zbl. f. Gyn. 41. Jg., S. 1033.

Theilhaber: Archiv f. Gyn. 107, H. 1. 1917.

Gianella, C.: Psycho-vegetat. Beeinflussung des menschl.-graviden Uterus. Arch. f. Gyn. 1933, 154, S. 498.

Geller: Ueber Eierstocksfunkt. b. Dement. praecox etc. Arch. f. Gyn, Bd. 120, 1923.
Gellhorn: Einfluß psychischer Vorgänge auf die Blutverteilung des Körpers. Berlin, J. Springer, 1910.
Halban-Seitz: Pathologie d. Menst. (Schröder), S. 946.
Heil, K.: Ein Fall von eingebildeter Schwangersch. Wien. klin. Wschr. 1901, Nr. 45.
Howe: M. med. W. Nr. 42, S. 1722. Ueber die Ursachen der Landjahr-amenorrhoe.
Horney, Karen: Gehemmte Weiblichkeit. Zschr. f. Sexualwissensch. 1926, Bd. 13, Heft 2.
Hofstetter: Ueber spont. und provozierte Ovulation u. Menstr.-wellen-verschiebung. Arch. f. Gyn. Bd. 126, S. 370.
Hirsch: Dysmenorrhoe in Beziehung zu Körperbau und Konstitution. Zbl. f. Gyn. S. 154. 1923.
Jaworsky: Mangelhafte Ernährung als Ursache von Sexualstörungen bei Frauen. Wien. klin. W. 1916, S. 1068.
Jaschke: Die Beziehungen zwischen Herz und Gefäßapparat und weiblichem Genitalsystem, in Frankl-Hochwart: D. Erkrankg. d. weibl. Genit. in Beziehung zur inneren Medizin. Wien u. Leipzig: A. Hölder, 1912.
Kehrer: Lehrbuch der inneren Sekretion. 1936.
Kaiser: Vorgetäuschte Gravidität bei hyperhormonaler Amen. Zbl. für Gyn. Nr. 5, S. 266.
Kogerer: In Halban-Seitz: Generationsvorgänge und Neurosen, S. 103 und 105.
Kohts: Ueber d. Einfluß d. Schreckens beim Bombardement v. Straßburg auf d. Entstehung v. Krankheiten. Berl. klin. W. 1873, S. 277.
Kalichmann: Der Einfluß v. Traumen auf d. Schwangersch. Inaug.-Diss. München 1918.
Kritzler-Kosch: Psychogene Metrorrhagie. Med. Welt 1927, Nr. 18.
Lomer: Zur Beurteilung des Schmerzes i. d. Gyn. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1922.
Lützenkirchen, S.: In Klieneberger: Psyche u. innere Sekretion. Samml. zwangloser Abhandlg. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten. X. Bd., H. 5. 1927.
Liepmann: Gyn. Psychotherapie. Berlin-Wien: Urban u. Schwarzenberg, 1924.
Lange: Die Gemütsbewegungen, ihr Wesen u. Einfluß auf krankhafte Lebenserscheinungen. Würzburg 1910.
Lenz u. Ludwig: Ueber Bauchfenstergeburten. Zschr. f. Geb. u. Gyn. 1923, Bd. 86, S. 593. — Pharm. Wirkungen am Bauchfensteruterus. Zschr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Bd. 87, S. 120.
Menge-Opitz: Handbuch d. Gynäkologie, 1. Bd. Ueber die psychisch bedingten Störungen d. Genitalfunkt.
Mayer, A.: Ueber Störungen der weiblichen Sexualfunkt. durch psychische Traumen. Wttb. med. Woch. Korr. Bl. 1917.
— —: In Oswald Schwarz: Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome. Ueber psychogene Störungen der weibl. Genitalfunktion. 1925. Wien, Jul. Springer.
Moosbacher: Funktionelle Störungen im weibl. Genitale u. Störungen im vegetat. Nervensystem. Zschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76, S. 426.

Müllerheim, R.: Zschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74, S. 1913.
Margoniner: Die Behandlung der Dysmenorrhoe und essentieller Blutungen der weibl. Genitalorgane. Med. Klin. 1913, S. 5.
Meyer-Ruegg: Zur Dysmenorrhoefrage. Zbl. f. Gyn. 1924, S. 2772.
Müller, Otfried: Beiträge zur vasomotorischen Neurose. Münch. med. Wschr. S. 462. 1917.
H. W. Maier: Pathogenese psychisch bedingter Symptomenkomplexe am weibl. Genitale. I. Allg. ärztl. Kongreß f. Psychotherapie, Baden-Baden, 17.-19. 4. 1926, Leitsätze, S. 13.
Matthes: Die Konstitutionstypen d. Weibes. In Halban-Seitz: Biol. u. Pathol. d. Weibes. Bd. 3, 1924.
Nordmeyer, K.: Münch. med .Wschr. Nr. 42, S. 1722. Ueber die Ursachen d. Landjahramenorrhoe.
Novak, K.: Ueber die psychotraumatische Form der Dysmenorrhoe. Münch. med. W. 1925, S. 599.
— —: Die Bedeutung d. Konstitutionsanomalien u. d. Konstitutionskrankheiten f. d. Gynäkologen. Wien. klin. W. 1916, S. 1594 u. 1628.
Pankow: Die Bedeutung der psychogenen Kriegskomponente bei der Bewertung gynäkologischer Leiden. Dtsch. med. W. 1918, Nr. 13 u. 14, S. 376.
Pohl: Zur Casuistik der eingebildeten Schwangerschaft. St. Petersburger med. Wschr. 1901, Nr. 34.
Paul, E.: Die Amenorrhoe im Landjahr. Med. Welt, Nr. 32.
Poetzl: Zschr, f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 8, S. 157.
Ruge II, Carl: Arch. f. Gyn. 109. 1918.
Strümpell: Ueber d. Entstehung u. d. Heilung von Krankheiten d. Vorstellungen. Rektoratsrede. Erlangen: Junge 1892.
Siemerling: Hypnose in d. Geb. u. Gyn. Ztrbl. f. Gyn, S. 834. 1922.
Siegel: Ein Beitrag z. Psychologie d. Schwangeren. Arch. f. Frauenk. u. Eugenetik. Bd. 4, S. 187.
Stieve: Unfruchtbarkeit als Folge unnatürlicher Lebensweise. München, Bergmann, 1926.
Stemmer: Ueber psychotherapeutische Erfahrungen in der Frauenheilkunde. Zbl. f. Gyn. S. 190. 1922.
Stolper: Ueber Dysmenorrhoe. Wien. med. W. 1904, Nr. 18—21.
Sellheim: Das Geheimnis des Ewig-Weiblichen. Stattgart, F. Enke, 1924.
Schulze-Schloer: Die alte Jungfer. „Die Umschau" 1925, Nr. 51, 1926, 104.
Stickel: Zur Amenorrhoefrage. Zbl. f. Gyn. 41. Jg. 1917, Nr. 28.
Vogt: Plethysmographische Untersuchungen an Geisteskranken. Zbl. für Nervenheilk. u. Psych. 1902, Bd. XXV, S. 655.
Walthard: Psychoneurose und Gynäkologie. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 36, S. 449.
— —: Der Einfluß d. Nervensystems auf d. Funktionen d. weiblichen Genitales. Prakt. Ergebn. d. Geb. II, 2, S. 245.
— —: Ueber d. Bedeutung psychoneurotischer Symptome für die Gyn. Zbl. f. Gyn. S. 489. 1912.
— —: Nachtrag zur Pathogenese d. Betriebsstörungen im weiblichen Genitale. S. 1567-93. Halban-Seitz.
Weber: Der Einfluß psychischer Vorgänge auf den Körper, insbes. auf d. Blutverteilung. Berlin, Springer, 1910.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Schöbel, wurde am 20. März 1913 zu Zirndorf bei Nürnberg als Sohn des Gärführers Georg Schöbel und dessen Gemahlin Margarete, geb. Krieger, geboren. 1919 kam ich in die Volkshauptschule in Zirndorf, die ich vier Jahre lang besuchte, um dann in die Oberrealschule Fürth überzutreten. Dortselbst bestand ich mein Abitur im Februar 1932 und widmete mich dann dem medizinischen Studium. Das erste Semester verbrachte ich in Würzburg, vier weitere Semester in Erlangen, wo ich im Juli 1934 mein Physikum ablegte. Das erste klinische Semester machte ich in Freiburg und die letzten Semester in Erlangen. Dortselbst habe ich am 15. November 1937 vor der Prüfungskommission die ärztliche Prüfung bestanden und trat am 1. Dezember 1937 am Städtischen Krankenhaus in Fürth als Medizinalpraktikant ein, wo ich augenblicklich Dienst leiste.